



Escola Superior de Educação João de Deus

**Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor**

Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

Maria João dos Santos Reis Henriques

Lisboa, maio de 2014





Escola Superior de Educação João de Deus

**Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor**

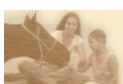
Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

Maria João dos Santos Reis Henriques

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor sob a orientação da Professora Doutora Cristina Gonçalves

Lisboa, maio 2014

Mª João Henriques



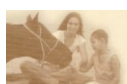
Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

Resumo

O conceito de *Necessidades Educativas Especiais* abarca crianças, adolescentes e jovens em que uma deficiência ou uma imperfeição física ou psicológica não lhe permite atingir, da mesma forma que os outros, aquilo que lhes é ensinado normalmente na escola. Um aluno com Necessidades Educativas Especiais é aquele que difere de criança típica ou normal. Estas diferenças devem ser suficientemente notáveis a ponto de requerer a modificação das práticas escolares, ou de necessitar de serviços de educação especiais, para possibilitar o desenvolvimento até à sua capacidade máxima. A Equitação Terapêutica é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como instrumento terapêutico para fins de saúde, educação e lazer. Nesta prática os movimentos tridimensionais provocados pelos passos do cavalo despertam, no corpo de quem a pratica, inúmeros estímulos sensoriais e neuromusculares que intervêm diretamente no desenvolvimento global e na aquisição de habilidades motoras.

A Equitação Terapêutica é uma prática em expansão. Ainda são ínfimas as investigações e informações existentes sobre o tema. Ao longo do estudo pretende-se conceituar a Equitação Terapêutica, caracterizar as necessidades educativas especiais, comprovar se efetivamente a Equitação Terapêutica contribui para o desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com necessidades especiais e identificar os benefícios da prática desta terapia nos dois domínios (cognitivo e motor), analisar o conhecimento e a percepção que os pais dos praticantes possuem sobre Equitação Terapêutica e seus benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor e, por fim, verificar quais as mudanças que os pais notam nos seus filhos, depois de recorrerem à prática da Equitação Terapêutica.

Palavras-chave: Necessidades Educativas Especiais, Equitação Terapêutica, Desenvolvimento Cognitivo e Motor.

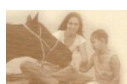


Abstract

The concept of Special Educational Needs includes children, adolescents and young people who have a disability or a physical or psychological imperfection that does not allow this person to learn what it is taught at school, the same way the others do. A student with Special Educational Needs is the one that differs from the ordinary or normal child. These differences should be noticeable enough so that a change in school practices is required or special education services are needed to allow the development up to its maximum. Horseback Riding Therapy is a therapeutic and educational method that uses the horse as a therapeutic instrument for health, education and recreational purposes. In this practice the three-dimensional movements caused by the horse's steps awakes, in the body of those involved, several sensory and neuromuscular stimuli that directly intervene in the global development and in the motor skill acquisition.

Horseback Riding Therapy is a method that is expanding. The investigation and information available about this method is still negligible. The main aim of this study is to conceptualize Horseback Riding Therapy, characterize Special Educational Needs, prove if the use of Horseback Riding Therapy contributes to the motor and/or cognitive development of children with Special Educational Needs and identify the benefits of this therapy in both fields (cognitive and motor), analyze the knowledge and perception the parents of those practicing this therapy have about Horseback Riding Therapy and its benefits in their children's cognitive and motor development and finally, verify which changes these parents noticed in their children after trying Horseback Riding Therapy.

Key words: Special Educational Needs, Horseback Riding Therapy, Cognitive and Motor Development.



Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as crianças com necessidades especiais que puderam e que poderão vir a ser, de alguma forma, ajudadas através da Equitação Terapêutica. Foi a pensar nelas que me empenhei intensamente ao longo da realização desta dissertação.

A todas estas crianças dedico este texto:

“Eu vi uma criança que não podia andar. Sobre um cavalo, cavalgava por prados floridos que não conhecia. Eu vi uma criança sem força em seus braços. Sobre um cavalo, o conduzia por lugares nunca imaginados. Eu vi uma criança que não podia enxergar. Sobre um cavalo, galopava rindo do meu espanto, com o vento em seu rosto. Eu vi uma criança renascer, tomar em suas mãos as rédeas da vida e, sem poder falar, com seu sorriso dizer: “Obrigado Deus, por me mostrar o caminho”.

(John Anthony Davies)



Agradecimentos

A concretização deste estudo não teria sido possível sem o precioso apoio e contributo de algumas pessoas, instituições e entidades, às quais expresso o meu profundo agradecimento.

Destaco com especial apreço à Professora Doutora Cristina Gonçalves, orientadora desta dissertação, ao Professor Doutor Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva, pela influência exercida sobre o meu crescimento e formação, em termos académicos e pessoais.

Aos Professores Doutores José António Carochinho e António Marques que, nas suas aulas de Metodologias de Investigação e Análises de Dados, nos elucidaram sobre os procedimentos a seguir numa investigação.

A todos os professores da 12ª edição do curso de Especialização em Educação Especial e 4ª edição do curso de mestrado em Educação Especial – domínio cognitivo e motor, pelo seu contributo para o meu enriquecimento profissional.

À Doutora Marta, fisioterapeuta no Centro Hípico de Loureiro, que cedeu uma grande cooperação nesta investigação, partilhando experiências e conhecimentos e por me ter permitido assistir às suas aulas de Equitação Terapêutica.

À Escola Equestre de Aveiro que me recebeu com carinho e me cedeu algumas referências bibliográficas sobre o tema em estudo.

A todos os autores e editores dos vários livros e artigos publicados que contribuíram no aprimoramento deste trabalho de investigação.

A todas as colegas de curso pela partilha de experiências e de materiais. À minha amiga, de longa data, Isabel que me acompanhou neste curso pelo grande apoio e disponibilidade que sempre demonstrou quando mais precisei.

A todos os meus amigos que acompanharam de perto o meu percurso ao longo do tempo dedicado à realização deste trabalho. A toda a minha família em especial ao meu

Mª João Henriques





marido, agradeço o encorajamento, apoio emocional e a compreensão pelos momentos em que estive mais ausente.

Às minhas filhas, Francisca e Eduarda, razão da minha esperança por um futuro cada vez melhor.



Abreviaturas

ET – Equitação Terapêutica

NEE – Necessidades Educativas Especiais





Índice Geral

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA	3
1. Educação Especial	4
1.1. Breve Retrospectiva Histórica	4
2. Necessidades Educativas Especiais (NEE)	6
2.1. Conceito e Definição	6
2.2. Tipologia das NEE.....	7
2.2.1. Necessidades Educativas Temporárias.....	9
2.2.2. Necessidades Educativas Permanentes.....	9
3. Necessidades Educativas VS Educação Especial	14
4. A Família	15
4.1. Conceito.....	15
4.2. Chegada de um filho com deficiência – o Processo de Luto.....	16
5. Equitação Terapêutica	19
5.1. Conceito.....	19
5.2. História	21
5.3. Objetivos da Equitação Terapêutica	25
5.4. Indicações e Contraindicações da Equitação Terapêutica.....	26
5.5. O cavalo como instrumento cinesioterapêutico	29
5.6. O cavalo ideal para a Equitação Terapêutica	33
5.7. Benefícios da Equitação Terapêutica	34
5.8. Equipe Multidisciplinar.....	41
5.9. Programas de Equitação Terapêutica	42

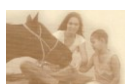
M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais



5.9.1. Hipoterapia	42
5.9.2. Educação e Reeducação Equestre	42
5.9.3. Pré-Desportivo	42
 CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	44
1. Justificação do Estudo	45
2. Tipo de Estudo.....	46
3. Problema	46
4. Objetivos e Questões de Investigação	47
5. Hipóteses.....	48
6. População.....	50
7. Caracterização ds Amostras.....	51
7.1. Amostra 1 – Profissionais de Equitação Terapêutica.....	51
7.2. Amostra 2 – Pais de crianças com NEE praticantes de ET	52
8. Método de Investigação	53
9. Técnicas de Investigação	54
10. Procedimento.....	56
i. Recolha e Tratamento dos Dados	57
11. Cronograma.....	58
12. Limitações do Estudo.....	59
 CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	60
1. Discussão dos Resultados.....	72
 CONCLUSÃO	77
1. Propostas Futuras de Investigação.....	78





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....79

APÊNDICES.....85



Índice de Figuras

Fig. 1 – Tipificação das Necessidades Educativas Especiais

Fig. 2 – Classificação das Necessidades Educativas Especiais Permanentes

Fig. 3 – Alterações funcionais e estruturais de caráter permanente

Fig. 4 – Funcionamento da Equitação Terapêutica

Fig. 5 – Semelhanças entre o esqueleto do cavalo e o esqueleto humano

Fig. 6 – Andamentos do cavalo: o trote

Fig. 7 – Medidas do cavalo ideal para Equitação Terapêutica

Fig. 8 – Exercício: Coordenação Motora

Fig. 9 – Exercício: Postura

Fig. 10 – Exercício: Adequação do Tónus Muscular

Fig. 11 – Exercício: Alongamento e Flexibilidade Muscular

Fig. 12 – Exercício: Dissociação de Movimentos

Fig. 13 – Exercício: Consciência Corporal

Fig. 14 – Exercício: Respiração e Circulação

Fig. 15 – Exercício: Integração dos Sentidos

Fig.16 – Benefícios Sociais



Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificação das Necessidades Educativas Especiais

Tabela 2 – Comparação dos termos “Educação Especial” e “NEE”

Tabela 3 – Estádios da reação parental a um filho com NEE

Tabela 4 – Estados que se inserem na Investigação Quantitativa.

Tabela 5 – Cronograma

Tabela 6 – Benefícios Motores de crianças com NEE

Tabela 7 – Benefícios Cognitivos de crianças com NEE

Tabela 8 – Indicações da Equitação Terapêutica

Tabela 9 – Objetivos da Equitação Terapêutica

Tabela 10 – Melhorias no Domínio Motor

Tabela 11 – Melhorias no Domínio Cognitivo

Tabela 12 – Domínio de maior procura pela Equitação Terapêutica

Tabela 13 – Domínio em que a Equitação Terapêutica é mais benéfica

Tabela 14 – Patologias dos filhos dos participantes (Pais de Praticantes)

Tabela 15 – Idade dos filhos dos participantes (Pais de Praticantes)

Tabela 16 – Pessoas responsáveis pelo encaminhamento para a Equitação Terapêutica



INTRODUÇÃO

O conceito de necessidades educacionais especiais aplica-se “a *crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos ou ambientais*” (Correia, 1999).

As atividades desportivas podem ter finalidades distintas (terapêutica, recreativa, pedagógica, competitiva), sendo a prática desportiva com fins terapêuticos a mais comumente reconhecida pela sociedade, quando se trata de necessidades especiais.

Inicialmente, apenas parte da humanidade podia usufruir dos benefícios do cavalo, o que impedia que os portadores de NEE o montassem. Mais tarde, pôde comprovar-se que este animal, com uma postura tão grandiosa e andar tão elegante, poderia proporcionar a qualquer ser humano, um bem-estar físico, mental e social.

É neste sentido que surge a Equitação Terapêutica, pois trata-se de um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como instrumento cinesioterapêutico (arte de curar utilizando todas as técnicas do movimento).

Na ET o movimento tridimensional, proporcionado pelos vários andamentos do cavalo, desperta no corpo de quem a pratica, uma diversidade de estímulos sensoriais e neuromusculares que vão interferir diretamente no desenvolvimento global e na aquisição de habilidades motoras, facilitando por sua vez uma vida social produtiva, por meio da realização independente das atividades de vida diária, laborais, de lazer e desportivas. Além disso, a ET surge como uma excelente oportunidade de resgatar o convívio com a natureza, concomitantemente ao processo de reabilitação. As sessões de ET dão-se ao ar livre, na companhia de um animal de grande porte e dócil, fazendo com que o praticante desperte a sua imaginação e criatividade. São assim várias as vertentes de desenvolvimento que advêm deste tipo de terapia, tornando-se muito significativa para o aluno, que interage e comunica na sua essência com liberdade e prazer. O cavalo, pela doçura e tranquilidade que transmite, surge para a criança como um elo de ligação/comunicação entre o próprio e o profissional de ET, dando-lhe estabilidade e harmonia que são condições básicas para o sucesso de qualquer criança, ainda mais para as portadoras de necessidades especiais.

A ET é uma prática em expansão. Como foi referido anteriormente, ainda são ínfimas as investigações e informações existentes sobre este tema; portanto com este estudo

M^a João Henriques



procurou-se contribuir para colmatar as lacunas existentes sobre este tema no nosso país, pois acreditamos que um conhecimento mais aprofundado sobre o mesmo é de extrema importância para a sociedade como um todo e, principalmente para a melhoria da qualidade de vida de crianças com necessidades educativas especiais.

Por se considerar que estas crianças têm necessidade de uma educação, de um acompanhamento especializado, técnico e pedagógico, que lhes facilite, de alguma forma, uma integração efetiva na sociedade, pretende-se com este estudo aferir os benefícios da ET (terapia sobre e com o cavalo) no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com NEE. Nesta investigação ter-se-á como referência a opinião dos profissionais integrantes da Equipa Multidisciplinar de ET e também a dos pais de crianças com NEE que beneficiam desta prática.

Ao longo do estudo pretende-se conceituar a ET, caracterizar as NEE, comprovar se efetivamente a ET contribui para o desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com necessidades especiais e identificar os benefícios da prática desta terapia nos dois domínios (cognitivo e motor), analisar o conhecimento e a perceção que os pais dos praticantes possuem sobre ET e seus benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor e, por fim, verificar quais as mudanças que os pais notam nos seus filhos, depois de recorrerem à prática da ET.

O primeiro capítulo desta dissertação baseia-se na revisão de literatura que, por sua vez se divide em cinco partes: o ponto um aborda o tema “Educação Especial”; o ponto dois trata o tema “Necessidades Educativas Especiais”; no que respeita ao ponto três procede-se à comparação dos termos “Educação especial” e “Necessidades Educativas Especiais”; no ponto 4 disserta-se sobre o tema da “Família” e, por fim, no quinto ponto analisa-se o tema fulcral desta pesquisa - “Equitação Terapêutica”.

No segundo capítulo aborda-se a pesquisa, apresentando-se a metodologia de investigação do presente estudo.

No terceiro capítulo procede-se à apresentação, análise e discussão dos resultados recolhidos nesta pesquisa.

Finalmente, apresenta-se a conclusão da investigação.





CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA



1. EDUCAÇÃO ESPECIAL

1.1. Breve Retrospectiva Histórica

No passado, quando as mentalidades eram ainda muito retrógradas, a sociedade excluía e discriminava os indivíduos com deficiência, chegando mesmo a assumir-se um carácter punitivo sobre estas pessoas (Martins, 2012).

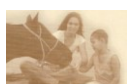
Antigamente era normal banir as crianças deficientes logo à nascença. Na Idade Média, a Igreja condena essa prática e relaciona a deficiência a causas sobrenaturais. Nos séculos XVII e XVIII as pessoas com deficiências mentais eram internadas em hospitais, prisões e manicómios, ficando isolados da sociedade.

No início do século XIX, começa a haver um maior interesse em estudar estas pessoas diferentes, de forma a as ajustar mais à sociedade. Surgem nomes muito importantes como Jacob Rodrigues Pereira, visto como o “Pai da Educação Especial”; Rousseau, conhecido pelo impacto que teve no desenvolvimento da pedagogia; Philippe Pinel, que iniciou o tratamento médico dos atrasados mentais, Esquirol, que diferenciou idiotismo de demência, Voisan, que estudou o tipo de educação necessária para o atraso mental e, também, Seguin, que criou um método para a educação de crianças “idiotas”.

Há uma maior preocupação em apoiar estas pessoas, entrando-se assim, como refere Bautista (1997), no “*período de institucionalização especializada de pessoas com deficiência*”; surgem as primeiras escolas especiais para cegos e surdos e, no final do século XIX, estreia-se o atendimento a deficientes mentais em instituições próprias. Nesta altura, a Educação Especial traduzia-se num ensino proporcionado por escolas especiais, em regime de internato. Surgem, também, outras formas de atendimento, como o semi-internato e as classes especiais, classes que eram separadas e apenas frequentadas por crianças e jovens com atrasos e insucesso escolar permanente.

Em 1940, há um movimento por parte das associações de pais, que se revoltam com os procedimentos escolares que incentivam a segregação. Inicia-se, portanto, uma grande pressão a favor da “normalização”. Este termo define-se pelo respeito e aceitação das diferenças da pessoa com deficiência, e pelo reconhecimento dos seus direitos (Bautista, 1997).

Passa-se a notar uma forte inclinação para integrar crianças e jovens em classes regulares. Em 1975, com a publicação da *Public Law 94-142* nos EUA, é proposto o



ensino de crianças e jovens deficientes juntamente com os seus pares, de forma universal e gratuita. Aparece então a necessidade de um plano individualizado de ensino para toda a criança “diferente”.

Em 1978, surge no Reino Unido outro marco importante para a evolução da Educação Especial, o *Warnock Report*. Com este documento concretiza-se a passagem do enfoque médico, dado às deficiências dos alunos, para uma focagem na aprendizagem escolar de um programa curricular. O *Warnock Report* propõe a expansão da Educação Especial, referindo que uma em cada cinco crianças, mesmo sem qualquer deficiência visível, precisa durante a sua escolaridade e algum apoio pedagógico. São deste modo, extintas as categorias e substituídas pelo conceito de “Necessidades Educativas Especiais” (NEE). Fundamentando-se neste documento, o Decreto Lei 319/91 de 23 de Agosto, em Portugal, introduziu pela primeira vez este conceito, o qual substituiu categorizações do foro clínico até então utilizadas.

Deste modo, o conceito *Necessidades Educativas Especiais* aparece, primeiramente no ano de 1978, no Reino Unido, surgindo como conceito chave da *lei de Educação 1980*. Esta nova lei da Educação defendia que uma criança ou jovem que demonstrasse ter dificuldades de aprendizagem necessitaria de medidas educativas especiais, ou seja, de Educação Especial. Em Portugal e Espanha a adoção desse mesmo termo para o contexto educacional deu-se, somente, no final da década de oitenta.

Segundo Correia (2001) a noção de inclusão não nasceu do vazio, vinha já a delinear-se desde a década de 60, contudo só em finais dos anos 70 toma a forma mais atual, quando os pais começam a exigir a integração dos seus filhos, com deficiências, nas escolas da localidade. Surge, desta forma, o conceito de “Escola Inclusiva”.

Nos últimos 20 anos, a partir da Declaração de Salamanca, concretiza-se a noção de inclusão. Esta carta estabelece as normas sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e o direito à “Educação para todos”. Até aqui, o conceito de *Necessidades Educativas Especiais*, era essencialmente ligado às crianças com deficiência, contudo a partir daqui passa a ser, também, associado a “crianças sobredotadas, as crianças de rua ou as que trabalham, as crianças de minorias étnicas, culturais ou linguísticas e as crianças de grupos desfavorecidos ou marginais” (Declaração de Salamanca, 1994). Passa-se a defender a máxima de que, sempre que possível, todas as crianças devem aprender juntas, independentemente das dificuldades e dos problemas que manifestem. Ainda segundo a Declaração de Salamanca (1994), a



escola deve ser capaz de *“reconhecer e satisfazer as diversas necessidades dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades”*.

Nos dias de hoje, a pessoa com deficiência é vista de outra maneira. A partir da década de 80, reuniram-se esforços, no sentido de lhes permitir a execução de funções sociais reconhecidas e úteis, tornando assim as pessoas com NEE parte integrante da sociedade. Atualmente, o Estado e a Sociedade têm a responsabilidade de garantir condições que auxiliem a educação de crianças e jovens com deficiência.

2. NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS (NEE)

2.1. Conceito e definição

O conceito NEE aparece em 1978, no Reino Unido, surgindo como conceito chave da *lei de Educação* 1980, que defendia que uma criança ou jovem, que apresentasse dificuldades de aprendizagem, necessitaria de algum apoio no âmbito Especial. Em Portugal e Espanha a adoção desse mesmo termo para o contexto educacional deu-se, somente, no final da década de oitenta.

No *Livro Branco para a Reforma do Sistema Educativo* (Madrid, 1989, cit. por Jiménez, 1997) introduz-se o referido conceito da seguinte forma, *“partindo da premissa de que todos os alunos precisam, ao longo da sua escolaridade, de diversas ajudas pedagógicas de tipo humano, técnico ou material, (...) Dizer que um determinado aluno apresenta necessidades educativas especiais, é uma forma de dizer que, para conseguir atingir os fins da educação, ele precisa de usufruir de determinados serviços ou ajudas pedagógicas. Desta forma, uma necessidade educativa define-se tendo em conta aquilo que é essencial para a consecução dos objectivos da educação”*.

Segundo Bairrão (1998) o conceito de NEE *“abarca todos os alunos que exigem recursos ou adaptações especiais no processo de ensino/aprendizagem, não comuns à maioria dos alunos da mesma idade, por apresentarem dificuldades ou incapacidades que se refletem numa ou mais áreas de aprendizagem”*.



Citando Correia (1999), *“o conceito de necessidades educativas especiais (NEE), (...) surge de uma evolução nos conceitos que até então se usavam, quer eles fossem de cariz social, quer educacional. O termo NEE vem, assim, responder ao princípio da progressiva democratização das sociedades, refletindo o postulado na filosofia da integração e proporcionando uma igualdade de direitos, nomeadamente o que diz respeito à não discriminação por razões de raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas, a toda a criança e adolescente em idade escolar.”*

Para Niza, citando Davidson (1996) *“um aluno tem NEE se tem dificuldades de aprendizagem que exigem adaptações das condições em que se processa o ensino/aprendizagem, isto é, se tem uma dificuldade significativamente maior em aprender do que a maioria dos alunos da mesma idade ou uma incapacidade ou incapacidades que o impedem de fazer uso das mesmas oportunidades que são dadas nas escolas a alunos da mesma idade”.*

Correia (1999), considera que o conceito se aplica *“a crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos ou ambientais.”*

De acordo com o Decreto Lei 3/2008, NEE são *“ limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social, dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial”.*

Desta forma, conclui-se que o conceito de NEE abarca crianças, adolescentes e jovens que apresentam um problema de aprendizagem durante o seu percurso escolar e que não acompanham o currículo normal do ensino regular, sendo fundamental determinar adaptações curriculares de acordo com a problemática do aluno.

2.2. Tipologia das NEE

Quando a deficiência ou incapacidade física ou psicológica de um indivíduo não lhe permite atingir, tal como todos os outros, aquilo que lhes é ensinado normalmente na escola, então é considerado um aluno com NEE.



Um aluno com NEE é aquele que é diferente de criança típica ou normal. Essas diferenças devem ser suficientemente perceptíveis a ponto de solicitar a modificação das práticas escolares, ou de necessitar de serviços de educação especiais, para possibilitar o desenvolvimento até à sua capacidade máxima.

As crianças são consideradas NEE apenas quando as suas necessidades exigem mudanças no programa, isto é, quando os desvios do seu progresso atingem um tipo e um grau que requerem providências pedagógicas, desnecessárias para a maioria das crianças. Estes alunos são com frequência agrupados, para facilitar a comunicação entre os profissionais. É comum encontrar-se a seguinte classificação:

Tabela 1 – Classificação das Necessidades Educativas Especiais

Desvios mentais	intelectualmente superiores lentas quanto à capacidade de aprendizagem
Deficiências sensoriais	deficiências auditivas deficiências visuais
Desordens de comunicação	distúrbios de aprendizagem deficiências da fala e da linguagem
Desordens de comportamento	distúrbio emocional desajustamento social
Deficiências múltiplas e graves	paralisia cerebral e retardamento mental surdez e cegueira deficiências físicas intelectuais graves



Segundo Correia (1997) as NEE dividem-se em dois grandes grupos:

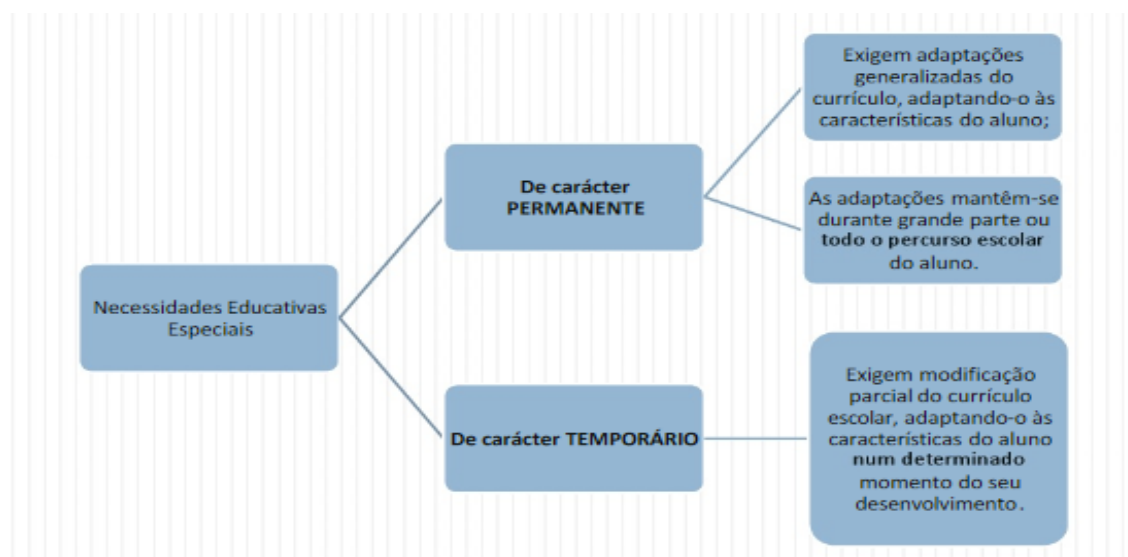


Fig. 1 – Tipificação das Necessidades Educativas Especiais

Fonte: Correia (1997)

2.2.1. Necessidades Educativas Temporárias

Exigem modificações parciais do currículo escolar, adaptando-o às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento.

São exemplos deste tipo de NEE problemas ligeiros de atrasos ou perturbações menos graves do desenvolvimento motor, linguístico, perceptivo e socio-emocional (problemas ligeiros na leitura, escrita e cálculo).

2.2.2. Necessidades Educativas Permanentes

Exigem adaptações generalizadas do currículo; este deverá ser adaptado às características do aluno. As adaptações mantêm-se durante grande parte ou todo o percurso escolar do aluno. Por exemplo, crianças que tiveram alterações bastante significativas no seu desenvolvimento e que podem ser problemas físicos, sensoriais, emocionais, processo lógico, intelectuais ou quaisquer outros problemas relacionados.



Segue um esquema de Correia (1997), onde constam as necessidades educativas permanentes.

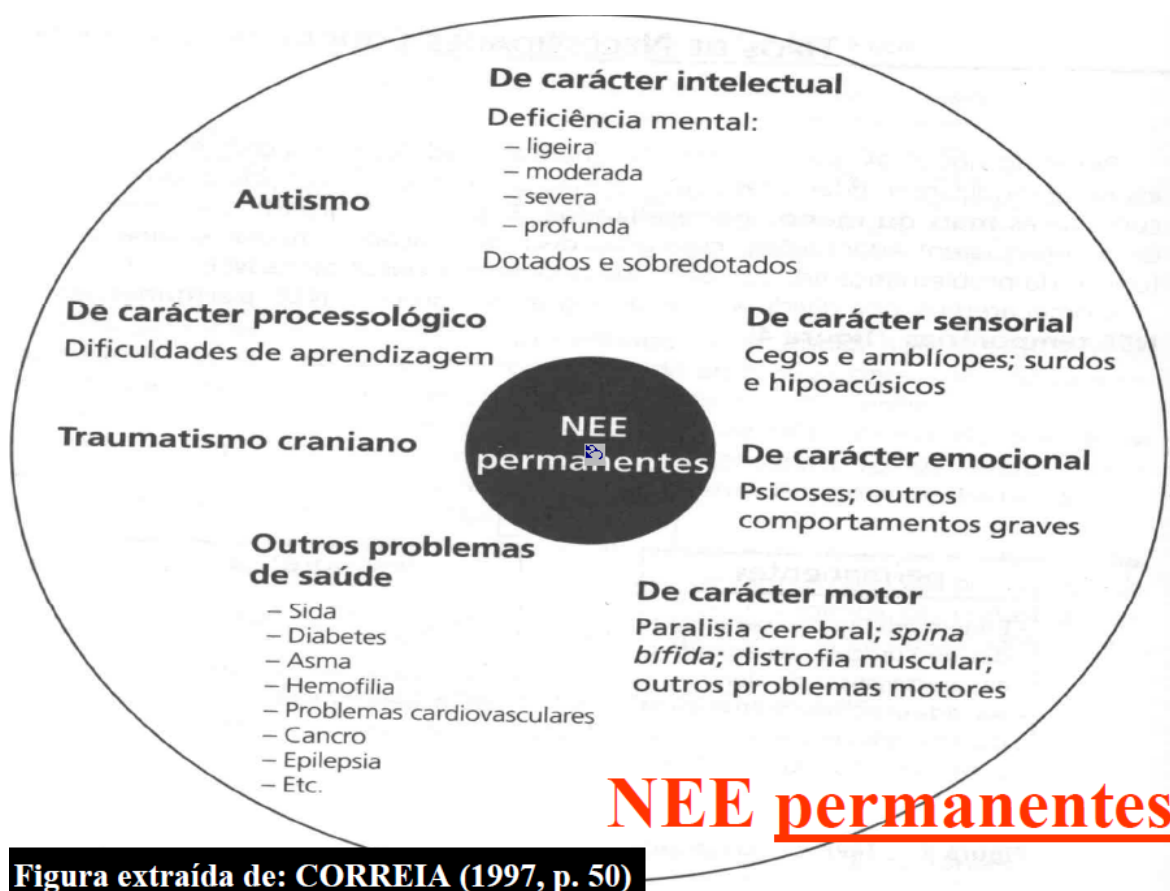


Fig. 2 – Classificação das Necessidades Educativas Especiais Permanentes

Fonte: Correia (1997)

i. Carater Intelectual:

Deficiência Mental - é um funcionamento intelectual muito abaixo da média, que ocorreu durante o período de desenvolvimento. As crianças com esta deficiência apresentam problemas cognitivos que se manifestam em problemas na aprendizagem, aptidões sociais e comportamento adaptativo.

Dotados e Sobredotados - as crianças sentem-se diferentes das outras e têm dificuldade em encontrar pessoas com quem se relacionem. São frequentemente crianças ou jovens desajustados socialmente embora possam ter talentos especiais, grandes capacidades intelectuais e/ou motoras.



ii. Carater Processológico:

Dificuldades de Aprendizagem - perturbações dos processos psicológicos básicos que envolvem a compreensão e a utilização da linguagem falada e a escrita e que se podem manifestar por uma aptidão imperfeita de ler, escrever, escutar, fazer cálculos soletrar e pensar. Geralmente são as crianças com deficiências percetivas, lesão cerebral, dislexia, disfunção cerebral mínima e afasia de desenvolvimento.

Problemas de Comunicação: problemas de gaguez e a articulação de voz ou de linguagem. As crianças têm dificuldades de produção, receção e compreensão de mensagens, que os podem deixar complexados e inseguros de si próprios, tendo vergonha de se exprimir em público ou de se relacionar com os outros.

iii. Carater Emocional:

Perturbações Emocionais - provocam na criança comportamentos desapropriados que causam disfunção dos ambientes onde interagem; são inseguras e não conseguem superar a tristeza nem são capazes de enfrentar situações mais complexas.

iv. Carater Motor:

Problemas Motores - perda de capacidades motoras, afetando a postura e/ou movimento devido a uma lesão congénita ou adquirida nas estruturas do sistema nervoso. Mas não deixam de ter aptidões sensoriais, cognitivas e processos lógicos. São exemplos de problemas motores a paralisia cerebral (disfunções de carater neurológico e muscular que afetam a mobilidade e o controlo dos músculos); *Spina Bífida* trata-se de uma “*malformação congénita em que parte de uma ou mais vértebras não se desenvolve por completo deixando parte da espinal medula exposta*” (Nielsen, 1999); Distrofia Muscular (grupo de doenças crónicas e hereditárias que consistem num lento e progressivo enfraquecimento dos músculos).



v. Carater Sensorial:

Deficiência Auditiva (surdos e os hipoacúsicos) - impede ou dificulta a criança de processar a fala através do ouvido e que para comunicar necessita da ajuda de um aparelho auditivo no caso parcial, mas quando há uma perda total a criança comunica através dos gestos.

Deficiência Visual (cegos e amblíopes) – grande déficit visual e que, nalguns casos, pode ser ensinado a ler caracteres impressos utilizando auxiliares óticos e ter necessidade que se ocupem especialmente dele no decurso da sua escolaridade.

Cegos – Surdos: incapacidade total visual e auditiva que provoca problemas graves de comunicação como também problemas de desenvolvimento e educacionais severos, que necessitam de uma atenção específica.

vi. Multideficiência:

Orellove & Sobsey (1991) referem que são *“indivíduos com deficiência mental severa ou profunda e com uma ou mais deficiências sensoriais ou motoras e/ou necessidades de saúde especiais”*.

vii. Hiperatividade:

É uma doença precoce e crónica que provoca falhas nas funções do cérebro responsáveis pela atenção e memória. É de origem genética, e tem como fatores predominantes a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, além de influências externas, como traumas inclusive cerebrais, infeções, desnutrição ou dependência dos pais.

viii. Autismo:

Nielsen (1999) define como sendo *“um problema neurológico ou cerebral que se caracteriza por um decréscimo da comunicação e das interações sociais”*. O New Lexicon



Webster's Encyclopedic Dictionary (1991) refere que se trata de uma desordem psiquiátrica que leva a pessoa a “fechar-se” em si próprio, assumindo uma postura de indiferença perante outros indivíduos e acontecimentos exteriores a si.

ix. Traumatismos Cranianos:

Nielsen (1999) defende que se trata de *“lesão cerebral adquirida provocada por uma força exterior... pode resultar em deficiências funcionais parciais ou totais ou em problemas psicossociais que têm possibilidades de vir a afetar a realização escolar do aluno”*.

x. Outros problemas de saúde:

Diabetes, a asma, a leucemia, a sida, epilepsia, entre outras, que dificultam a integração escolar visto que necessitam de cuidados extremos.

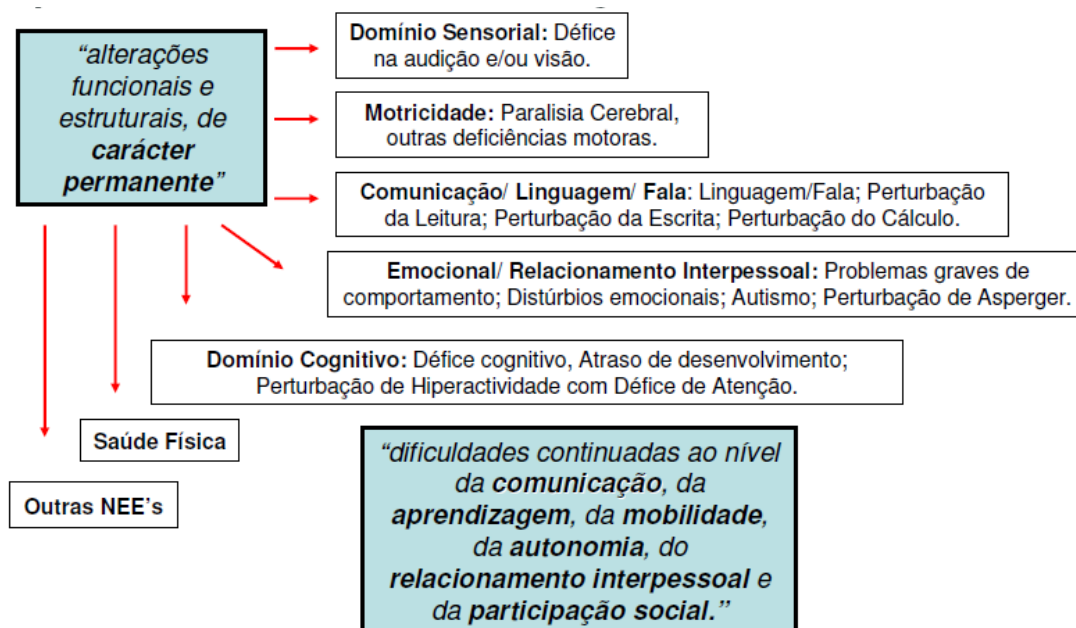


Fig. 3: Alterações funcionais e estruturais de carácter permanente

Fonte: D.L. 3/2008

M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

3. NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS *VERSUS* EDUCAÇÃO ESPECIAL

Torna-se interessante ver o resumo apresentado por Gallardo & Gallego (1993), citados por Jiménez (1997), em que são comparados os termos **educação especial** e **necessidades educativas especiais**, e que, seguidamente, se apresenta:

Tabela 2 – Comparação dos termos educação especial e NEE

Necessidades Educativas Especiais	Educação Especial
· Termo mais amplo, geral e propício para a integração escolar	· Termo restritivo carregado de múltiplas conotações pejorativas
· Faz-se eco das necessidades educativas permanentes ou temporárias dos alunos/as. Não é nada pejorativo para o aluno/a	· Costuma ser utilizado como «etiqueta» de "diagnóstico"
· As NEE referem-se às necessidades educativas da aluno/a e, portanto, englobam o termo Educação Especial	· Afasta-se dos alunos considerados normais
· Estamos perante um termo cujas característica fundamental é a sua relatividade conceptual	· Predis põe para ambiguidade e arbitrariedade, em suma, para o erro
· Admite como origem das dificuldades de aprendizagem e/ou desenvolvimento, uma causa pessoal, escolar ou social	· Pressupõe uma etiologia estritamente pessoal das dificuldades de aprendizagem e/ou desenvolvimento
· As suas implicações educativas têm um carácter marcadamente positivo	· Tem implicações educativas de carácter marginal, segregador
· Refere-se ao currículo, normal e idêntico sistema educativo para todos os alunos	· Contém implicitamente referências a currículos especiais e, por isso, a Escolas Especiais
· Fomenta as adaptações curriculares e as adaptações curriculares individualizadas que partem do esquema curricular normal	· Faz referência aos planos educativos individualizados partindo de um Esquema Curricular Especial

Fonte: Jiménez (1997)

M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

Talvez este tipo de considerações tenha contribuído para um cada vez maior afastamento do termo Educação Especial, ultimamente muito em voga nos nossos burocratas.

4. A FAMÍLIA

“ O sonho de cada família é poder viver junta e feliz, num lar tranquilo e pacífico, em que os pais têm a oportunidade de criar os filhos da melhor maneira possível, ou de os orientar e ajudar a escolher as suas carreiras, dando-lhes o amor e carinho que desenvolverá neles um sentimento de segurança e de autoconfiança”

Carta a Zindzi Mandela (1970)

4.1. Conceito

Ao longo dos anos o conceito de família tem vindo a sofrer algumas variações. Nos dias de hoje, as famílias são muito diferentes da imagem que tínhamos da “família tradicional”, não sendo muito correto falar em família visto que existe uma diversidade de famílias - famílias monoparentais, pluriparentais e reconstruídas. O novo conceito de família engloba não só as situações de paternidade biológica, mas também as situações familiares não convencionais.

Andolfi (1981), classifica a família como sendo *“um sistema aberto constituído por muitas unidades ligadas no conjunto por regras de comportamento e funções dinâmicas, em constante interacção entre elas e em intercâmbio com o exterior”*.

Já Diogo (1998) cataloga a família como sendo *“um sistema complexo de múltiplos processos interactivos com o environnement em que se insere, e em relação ao qual não pode ser considerada, nem puramente passiva, nem absolutamente autónoma”*. O mesmo autor considera que as características mais relevantes do conceito de família são o contacto familiar e o facto de viver em conjunto no mesmo espaço, partilhando recursos comuns.



A família é entendida como um sistema onde acontecem muitas interações, onde as modificações que afetam qualquer um dos membros da família podem ter impacto em todos os outros (Von Bertalanffy, 1968, cit. por Correia, 1997).

4.2. Chegada de um filho com deficiência – O Processo de Luto

Perante a confirmação de uma gravidez inicia-se, desde logo, um grande investimento material, afetivo/emocional por parte dos progenitores. Desde cedo, os pais são invadidos por pensamentos, tais como “Como será o meu filho?” ou “Será perfeito e saudável?”.

O nascimento de um filho traz consigo grandes emoções, expectativas e planos futuros. É uma experiência única, a qual suscita nos pais uma mistura de sentimentos que vai desde a curiosidade, ansiedade, até à alegria surreal no encontro com o seu bebé. A família projecta nesse novo membro todos os seus sonhos, ideais, faltas e vivências anteriores. O período correspondente à gestação é fortemente marcado pela idealização de um ser perfeito, no entanto com o nascimento do bebé, o ser ideal dará gradualmente lugar ao ser real, com potencialidades e características próprias.

Quando chega o dia do nascimento, perante a situação de uma criança “diferente” o sonho que se desenrolou ao longo de todo o período de gestação desmorona-se, surgindo sentimentos de tristeza, revolta, angústias e medos. A família questiona-se muitas das vezes “Porquê a mim?!”

Se por um lado, estamos preparados para lidar com um nascimento “perfeito”, certamente não estaremos, quando surge alguma “imperfeição”. Desta forma, quando surge o nascimento de uma criança “especial” dá-se um grande choque na família, principalmente na mãe.

Segundo Nielsen (1999), os pais de uma criança com deficiência enfrentam inúmeras situações difíceis, sendo que pode gerar-se um impacto profundo na família, podendo gerar-se momentos de ansiedade e frustração. Além disso, o nascimento de uma criança com NEE no seio de uma família *“vai afectar as suas funções económicas, domésticas e de saúde, recreativas, de socialização, de afecto, identificação e educacionais/vocacionais* (Turnbull e Turnbull, 1986, citado por Correia (s.d.)).



De acordo com O'Hara e Levy (1984), citado por Correia (s.d.) *“as reações dos pais à informação de que os eu filho é uma criança com NEE têm sido comparadas às experiências de perda de alguém amado, por morte ou separação”*.

Estes pais estão num eterno luto devido à perda do filho ideal, saudável, pela substituição de uma criança que está definitivamente afectada. No momento em que é diagnosticada uma determinada problemática à criança pode gerar-se variadíssimas reações, que vão desde *“o choque inicial..., seguindo-se a rejeição e a incredulidade culminando na dor”*.

Tabela 3 - Estádios da reacção parental a um filho com NEE

COMPORTAMENTOS/SINTOMAS	ESTÁDIOS
Vergonha, culpa Desmotivação Sobrecompensação Saltar de médico em médico	Choque Negação Pânico
Projeção da revolta na escola, nos familiares ou parentes Abuso verbal para com os profissionais	Raiva Ressentimento
Adiar a aceitação racional do inevitável Trabalhar com determinação	Negociação Exigência
“Que adianta esforçar-me!” Incapacidade Tristeza pela perda do filho idealizado	Depressão Desânimo
Percepção de que se pode fazer algo Adaptações do estilo de vida Vontade de envolvimento ativo	Aceitação

Fonte: Correia, L. M. (s.d.).

M^a João Henriques



Estas famílias devem procurar apoio junto de profissionais que os ajudem no desenvolvimento do filho e compreensão de que este possui diferente ritmo de trabalho. Os profissionais (médicos, terapeutas, psicólogos, educadores e outros técnicos) deverão ser solidários com a família, ajudando-a na compreensão e, sobretudo, na aceitação da “diferença”. Contudo, como afirma Nielsen (1999), é comum os profissionais terem sérias dificuldades em dar o devido apoio a este tipo de pais, enquanto os mesmos não aceitam inteiramente o problema do seu filho. *“É frequente que os pais sejam abalados por fortes sentimentos de culpa, podendo mesmo atribuir a si mesmos a responsabilidade pela problemática da criança”*. É importante que estas crianças possam exercer algumas atividades extracurriculares, de modo a poderem desenvolver as suas potencialidades e alguma autonomia. A tendência dos pais de crianças com NEE é desenvolverem em si mecanismos de defesa: negação (não aceitam que algo de errado se passa com os filhos), superproteção (proteger em demasia os seus filhos de qualquer fracasso ou, até mesmo, rejeição por parte da sociedade) e projeção (a responsabilidade é transferida para os técnicos e outros profissionais).

A superproteção *“impede a existência de oportunidades para resolver problemas e tomar decisões e não potencia a independência da criança, nem o seu desenvolvimento social e emocional.”* Portanto, para que as crianças com qualquer tipo de problemática possam desenvolver o seu lado social e emocional é necessário que essa proteção seja menos ativa, de forma a permitir que a criança se torne mais autoconfiante e segura de si própria.

Torna-se necessário, sempre que possível, dar oportunidade à criança de experimentar diferentes vivências. No entanto, muitos pais têm dificuldade em aceitar que os seus filhos possam viver uma vida normal. Desta forma, será de extrema importância que estes pais procurem profissionais e grupos de apoio que os ajudem a adaptar a esta nova realidade, de forma a aceitarem e ultrapassarem os desafios que uma criança deficiente coloca.

É indispensável que os pais e educadores se esforcem para desenvolver a individualidade da criança, ressaltando os pontos fortes da mesma. *“Desde que seja dada a oportunidade para tal, toda a criança com NEE pode dar o seu contributo para a experiência familiar”* (Nielsen, 1999).



5. EQUITACÃO TERAPÊUTICA

“Eu vi uma criança que não podia andar. Sobre um cavalo, cavalgava por prados floridos que não conhecia. Eu vi uma criança sem força em seus braços. Sobre um cavalo, o conduzia por lugares nunca imaginados. Eu vi uma criança que não podia enxergar. Sobre um cavalo, galopava rindo do meu espanto, com o vento em seu rosto. Eu vi uma criança renascer, tomar em suas mãos as rédeas da vida e, sem poder falar, com seu sorriso dizer: “Obrigado Deus, por me mostrar o caminho”.

(John Anthony Davies)

5.1. Conceito

Existem outros nomes para designar Equitação Terapêutica, sendo eles: equoterapia; terapia por meio do cavalo; equitação para pessoas portadoras de deficiências e hipoterapia. Todos querem designar o mesmo método científico, ou seja, método que utiliza o cavalo como instrumento terapêutico para fins de saúde, educação e lazer. Mas os benefícios não estão restritos apenas aos deficientes. Os cavalos podem ajudar a acalmar crianças hiperativas, diminuir a timidez e até reduzir a agressividade dos pequenos, além de muitos outros pontos positivos, que abordaremos a seguir.

Segundo a Associação Portuguesa de Hipoterapia e Equoterapia este termo significa *"tratamento com ajuda do cavalo"* e dirige-se a pessoas com necessidades especiais.

"A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais" (ANDE, 1999), sejam elas físicas, psicológicas, motoras ou sociais. Este tipo de terapia é feita através de um trabalho conjunto entre vários técnicos - fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, médico neurologista, médico veterinário, pedagogo e professor de equitação. Esta unicidade proporciona segurança aos familiares e praticantes. Estes profissionais devem ser devidamente capacitados para entender e compreender o animal, já que o cavalo é um ser vivo dotado de emoções, ações e

M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

sensações (dor, medo, calor, frio, gratidão, alegria, tristeza, memória, vive somente o presente, conforto, carinho, age com ação concreta, sensitivo, serenidade etc.).

A ET é, portanto, a utilização do cavalo para realização de atividades terapêuticas em pessoas com diversas problemáticas, tendo por objetivo ajudar a desenvolver capacidades físicas e psicológicas, através da relação com o cavalo. Esta prática proporciona uma melhor integração na sociedade e melhor qualidade de vida.

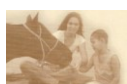
De acordo com Cirillo (1992), *“a equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades equestres e técnicas de equitação”*.

Para Gavarini (1995), citado por Silva (2004), *“o cavalo, além da sua função cinesioterápica, produz importante participação no aspecto psíquico, uma vez que o indivíduo usa o animal para desenvolver e modificar atitudes e comportamentos”*. Ainda de acordo com este autor, a ET favorece a reintegração social, uma vez que o indivíduo cria ligação com outros pacientes, com a equipa de trabalho e com o animal, aproximando-se cada vez mais da sociedade onde se insere.

Segundo Lermontov (2004), *“é nesta relação com o cavalo que o indivíduo em tratamento encontra subsídios para uma reeducação, reabilitação e educação, além do favorecimento de uma interação afetiva”*.

A ET é um recurso terapêutico, que tem apresentado resultados bastante positivos, na medida em que, através do movimento produzido pelo cavalo durante o seu deslocamento, permite a quem está montado novas vivências sensoriais, corporais, emocionais e comportamentais facilitando sua evolução terapêutica e permitindo, também, um maior fortalecimento interno e a busca de uma maior independência social e profissional.

A ET reúne diversas áreas do conhecimento relacionadas à saúde, educação e equitação, promovendo maior conscientização corporal, resultando em melhorias na orientação espacial, equilíbrio, coordenação motora, desenvolvimento intelectual e psicológico, na busca do desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de necessidades especiais.



Citando Gagné (1971) *a aprendizagem ocorre como um resultado da interação entre o aluno e seu ambiente. Sabe-se que a aprendizagem ocorreu quando se observa que há modificação no desempenho escolar.* Assim, neste método terapêutico são explorados não só a relação terapeuta-sujeito, mas também sujeito-cavalo-ambiente, sendo bastante relevante a construção de um planejamento terapêutico a partir destas relações.

Esta prática apelida-se de equitação terapêutica, uma vez que possibilita uma introdução à equitação, conjuntamente a um processo de estimulação ao desenvolvimento global da criança. Tendo em consideração que o cérebro funciona de modo harmónico e integrado, e que as funções corticais superiores, apesar de independentes, atuam de forma cooperativa e integradas, poder-se-á concluir que a ET apresenta grandes benefícios para as pessoas que a praticam.

A equoterapia (designação brasileira) foi reconhecida no Brasil através da criação da ANDE (Associação Nacional de Equoterapia), em 1989. No entanto, este método terapêutico é ainda um projeto pioneiro, com pouca bibliografia. Segundo esta Associação (ANDE-BRASIL, 1999), *“o cavalo actua como agente cinesioterapêutico, facilitador do processo ensino-aprendizagem e como agente de inserção ou reinserção social”*.

5.2. História

A história da Equitação Terapêutica/Equoterapia remonta a Hipócrates (458-377 a.C.), no livro "Das Dietas", já estabelecia o tratamento com o cavalo para a regeneração da saúde e benéfico para o tônus muscular.

Asclepíades de Prúsia (124-40 a.C.) recomendou, igualmente, a equitação para pessoas com doenças, tais como: gota, epilepsia, paralisia, letargia, entre outras.

Galeno (130-199 a.C.), médico particular do Imperador Marco Aurélio, recomendou a prática equestre ao imperador, pois ele manifestava dificuldades na tomada de decisões (Horne e Cirillo, 2005).

Depois destes autores, surgiram ainda outros, tais como: Merkurialis (1569) que recordou a observação de Galeno, em que este referia que a equitação exercitava não só o corpo, mas também os sentidos; Thomas Sydenham (1624-1689) que no seu livro sobre Gota

M^a João Henriques



(*“Tratado sobre a Gota”*) recomendava a prática equestre; Charles S. Castel (1734) apelou para a necessidade de criar pistas cobertas para praticar equitação, quando as condições meteorológicas não o permitissem ao ar livre; Samuel T. Quelmalz (1687-1758) fez referência, pela primeira vez, ao movimento tridimensional do dorso do cavalo, na sua obra *“A Saúde através da Equitação”*. Tal como estes autores, também muitos outros indicaram o cavalo como instrumento para melhorar a condição física e mental de pessoas com os mais variados problemas de saúde (Horne e Cirillo, 2005).

Há várias referências e contribuições ao longo do século XVIII, contudo foi no início do século XX a primeira aplicação da ET em contexto hospitalar, no Hospital Ortopédico Oswentry, na Inglaterra. Em 1917 o cavalo foi utilizado para colaborar na reabilitação dos feridos da I Guerra Mundial.

O interesse pelos benefícios da equitação aumentavam cada vez mais, no entanto a atenção para esta nova forma de tratamento ganhou maior relevância quando em 1952, nas Olimpíadas de Helsínquia, a dinamarquesa Liz Hartel foi premiada com uma medalha de prata em adestramento. Foi com enorme admiração que a classe média a observou subindo ao pódio com duas canadianas, depois de aos 16 anos ter tido poliomielite que a deixou em cadeira de rodas e, mais tarde em muletas. Mesmo assim, ela nunca deixou a prática da equitação, o que lhe permitiu, quatro anos depois, ser novamente premiada, desta vez nas Olimpíadas de Melbourne, em 1956.

Baseando-se no caso de Liz Hartel, vários médicos e terapeutas passaram a mostrar interesse pelo programa de atividade equestre como meio terapêutico. Deste modo, em 1954, surge na Noruega a primeira equipa interdisciplinar, formada por uma fisioterapeuta Elsbet Bodtker e o seu noivo, psicólogo e instrutor de equitação. Em 1956 foi então criada a primeira estrutura associativa de Equitação para Inválidos da Inglaterra (Garrigue, 1996).

Os primeiros países a mostrarem interesse por este tratamento foram os países escandinavos e os de língua anglo-saxónica, limitando porém esta atividade a fins recreativos (Medeiros e Dias, 2002).

Killilea, no ano de 1963, já mencionava no seu livro *“Karem com Amor”* a história de uma jovem deficiente reeducada com equitação e natação.



A ET ganha *status* de ciência, em 1965, na França, ao entrar para o currículo universitário de *Salpentiére*. Pela primeira vez na França, também, foi defendida a primeira tese de doutorado em medicina, tendo como tema a ET.

Em 1971 chegam ao Brasil as primeiras experiências em ET trazidas pelas fisioterapeutas Elly Kogler e Gabrielle Walther. Em 1972 surgiu a primeira tese de doutoramento em medicina em Reeducação Equestre, na Universidade de Paris, realizada pela Dr.^a Collette Picart Trintelin. (ANDE, 1999).

Em 1974 ocorre o I Congresso Internacional de ET seguindo-se uma série de congressos internacionais, sendo que no V Congresso de 1985 foi fundada a federação internacional: FRDI – Federation Riding for the Disabled International, atualmente com sede na Áustria (www.frdi.net). Entre as organizações nacionais associadas à FRDI podemos citar a NARHA – North American Riding for the Disabled Association (www.narha.org) e a RDA – Riding for the Disabled Association – United Kingdom. (ANDE, 1999).

No Canadá (Toronto), em 1988, no Sétimo Congresso Internacional, discutiram-se as várias formas de utilização do cavalo com fins terapêuticos. Neste Congresso, a Grã-Bretanha e os países escandinavos coloram questões que indicavam como prioridade o efeito lúdico, isto é, o prazer e o desporto como estimuladores dos efeitos terapêuticos. A Alemanha e os países da mesma língua salientavam o lado técnico-científico, diferenciando a atividade da seguinte forma: Hipoterapia – para patologias com bons prognósticos; Volteio – para pessoas com problemas psíquicos e Pré-Desportiva. (ANDE, 1999).

A Associação Italiana (“*Associazione Nazionale Italiana di Riabilitazione Equestre-ANIRE*”) adotou quatro momentos fundamentais na utilização do cavalo: Hipoterapia – cavalo como instrumento terapêutico cinesioterapêutico; Reeducação Equestre – cavalo como instrumento pedagógico; Pré-Desportiva – cavalo como promotor social e Desportiva – cavalo como promotor de inserção social.

Nesse mesmo ano (1988), uma corporação brasileira realizou uma viagem de estudos à Europa com o objetivo de aprofundar os seus conhecimentos sobre esta atividade e conhecer melhor as suas formas de organização.

Em 1989 foi fundada a Ande-Brasil (Associação Nacional de Equoterapia) que estabeleceu o termo “Equoterapia” para denominar o tratamento praticado com cavalo com fins terapêuticos. Em 1993 a Divisão de Educação Especial da Secretaria de

M^{re} João Henriques



Educação do Distrito Federal (Brasil) reconheceu a ET como um método educacional. Em 1997 ela foi reconhecida como método de reabilitação pelo Conselho Federal de Medicina (Brasil).

Em 2003 realizou-se o XI Congresso Internacional em Budapeste, Hungria, quando foi apresentado um trabalho sobre a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica na Equoterapia, escolhido para encerrar a última plenária do congresso. O XII Congresso Internacional realizou-se em Brasília/DF, Brasil, no período de 9 a 12 de agosto de 2006, quando foi divulgado um trabalho sobre Transdisciplinaridade: Um Novo Paradigma na ET. Cerca de 20 outros trabalhos relacionados à psicologia foram apresentados no mesmo evento.

A nível nacional

Portugal não ficou longe dos demais países da Europa. Em 1980, surgem no Algarve os primeiros avanços da ET. Bervely Gibbons, instrutora de equitação, juntamente com a enfermeira “Pam”, desenvolveu esta atividade em Faro, criando e dirigindo, posteriormente, a “Associação Hípica para Deficientes em Faro”. Em 1989, Kathryn Watson desenvolveu o mesmo tipo de associação em Lisboa, a “Associação Hípica para Deficientes de Cascais”. Estas duas associações, acima mencionadas, obtiveram a cooperação de várias associações que apoiam deficientes, tais como: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC), Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) e Cooperativas para Educação e Reabilitação de Cidadão Inadaptados (CERCI). Todas estas associações têm vindo a implementar esta prática equestre, que se tem estendido a outros distritos de Portugal, nomeadamente Beja, Évora, Coimbra, Aveiro, Porto, Guimarães e Braga. Esta extensão revela uma grande procura pela atividade equestre, por parte das famílias com crianças com as mais variadas patologias.

Três a quatro mil portadores de deficiência, na maioria crianças, já terão recorrido em Portugal à terapia assistida com cavalos (hipoterapia), segundo disse à Lusa o vice-presidente da APH, José Manuel Correia. (retirado do world wide web <http://www.anossavoz.pcd.pt/>).



A Associação Portuguesa de Hipoterapia foi oficializada em março de 2004, sob a presidência de Kathryn Watson. Esta associação tem como principais objetivos divulgar a Hipoterapia, orientar os diferentes centros espalhados pelo país, angariar fundos para a evolução desta prática terapêutica e unir esforços de todos os técnicos numa mesma entidade.

Com esta iniciativa, torna-se mais fácil em Portugal coordenar e apoiar mais cursos para formação de fisioterapeutas e terapeutas e, de igual forma, especializar centros hípicos, dotando-os com condições para esta prática.

Portanto, com a centralização desta vertente de terapia, a ET evoluirá cada vez mais no nosso país, proporcionando mais qualidade nos tratamentos, assim como uma resposta mais rápida para os que usufruírem desta atividade.

5.3. Objetivos da Equitação Terapêutica

Segundo Lermontov (2004), a ET é recomendada para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais, quer sejam de natureza física, educacional ou social.

O principal objetivo da ET é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante. O cavalo funciona, assim, como facilitador da aquisição e aperfeiçoamento de habilidades, uma vez que quando uma pessoa está montada no cavalo, o seu corpo está constantemente a fazer ajustes posturais para responder aos desequilíbrios provocados pelos movimentos do cavalo. Na verdade, o cavalo nunca está totalmente parado. O movimento automático de adaptação (ajuste tónico), torna-se rítmico com o deslocamento do cavalo a passo, sendo esse ritmo um dos pontos centrais da ET. O cavalo a passo, andamento natural em que é conduzida a ET, provoca movimentos tridimensionais no corpo de quem está montado: para a frente e para trás, para um lado e para o outro, para cima e para baixo. (Lermontov, 2004).

Do ponto de vista psicológico, há um grande reforço da autoestima. Uma criança, que vê o mundo de baixo para cima, quando montada a cavalo tem o seu ângulo de visão alçado para cerca de dois metros e meio de altura, mais elevado que o olhar de um adulto. A acrescentar a tudo isto, há o prazer e a sensação de força e liberdade por estar a conduzir um animal de grande porte.



A ET tem também outros objetivos mais específicos, tais como: proporcionar um bom equilíbrio emocional e corporal; facilitar a organização de esquema corporal do praticante e da sua orientação espacial; desenvolver a estruturação temporal e o equilíbrio psico-emocional; desenvolver e fortalecer funções psicomotoras e força muscular; introduzir e reforçar aprendizagens pedagógicas; estimular a capacidade de atenção e concentração; desenvolver a autoconfiança e autoestima; estimular a autonomia, independência na condução e na interação com o cavalo; integrar as famílias, possibilitando a troca de experiências, inclusão social e fortalecimento dos vínculos familiares; introduzir as noções básicas de equitação; assegurar os direitos das pessoas com necessidades especiais (Lermontov, 2004).

5.4. Indicações e contraindicações da Equitação Terapêutica

Como qualquer terapia, a equitação com fins terapêuticos também apresenta as suas indicações e contraindicações, que serão descritas de seguida.

5.4.1. Indicações

De acordo com Lermontov (2004), esta terapia está indicada nas seguintes patologias:

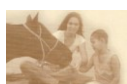
- Patologias ortopédicas – dimorfismos esqueléticos; problemas posturais (cifose, lordose, escoliose); doenças do crescimento; malformações; acidentes com sequelas de fraturas e pós cirúrgicos; amputações; artroses; lombalgia, dorsalgia e cervicalgia; espondilite anquilosante e subluxações do ombro ou quadril.
- Patologias neuromusculares (neuropatias) – epilepsia controlada; poliomielite; encefalopatia crónica da infância; sequelas de TCE; hemiplegia; paraplegia; tetraplegia; espinha bífida; doença de Parkinson; acidente vascular cerebral; lesões medulares; meningomielocelos; hidrocefalia; macrocefalia; microcefalia, multiesclerose, paralisia cerebral e outras paralisias.
- Patologias cardiovasculares e respiratórias – cardiopatas; doentes respiratórios e problemas de circulação.



- Distúrbios mentais (retardo mental, demência e Síndrome de Down, exceto portadores de excessiva lassidão ligamentar das primeiras vértebras cervicais).
- Distúrbios comportamentais/sociais – psicoses infantis.
- Distúrbios sensoriais – deficiências visuais e auditivas.
- Alterações de escrita e leitura – disgrafia; disortografia; dislexia e distúrbios de percepção.
- Alterações de linguagem oral – alterações da fala e atraso de linguagem.
- Dificuldades de atenção/concentração.
- Alterações de motricidade oral.
- Alterações de voz.
- Distúrbios emocionais e de personalidade – insónia; ansiedade, hiperatividade e *stress*.
- Atraso maturativo – do desenvolvimento psicomotor e instabilidades psicomotoras.
- Sequelas de queimaduras.
- Doenças metabólicas.
- Doenças sanguíneas.
- Autismo.

Em jeito de conclusão, importa referir que a ET é uma prática que se tem tornado muito significativa em quatro domínios:

- **Saúde:** pessoas com alterações físicas, psicológicas e/ou mentais;
- **Educação:** indivíduos com distúrbios de aprendizagem de variadas origens;
- **Social:** pessoas com dificuldades de socialização, problemas que influenciam a cidadania, contexto afetivo e familiar;



- **Desportivo:** indicado para indivíduos, com ou sem perturbações, que gostem de praticar a equitação como um desporto.

5.4.2. Contraindicações

Andar a cavalo, em qualquer situação, traz consigo o risco de cair do animal. Deste modo, segundo Lermontov (2004) a prática da ET é de evitar em pessoas com as seguintes patologias:

- Excessiva lassidão ligamentar das primeiras vértebras cervicais (alguns casos de Síndrome de Down).
- Epilepsia não controlada.
- Cardiopatias agudas.
- Instabilidades da coluna vertebral.
- Graves afeções da coluna cervical (hérnia de disco).
- Luxações do ombro ou quadril.
- Escoliose em evolução (de 30 graus ou mais).
- Hidrocefalia com válvula.
- Processos artríticos em fase aguda.
- Úlceras de decúbito na região pélvica ou nos membros inferiores.
- Epífises de crescimento em estágio evolutivo;
- Doenças da medula com o desaparecimento da sensibilidade dos membros inferiores (contudo existem vários casos de paraplégicos que continuam a praticar Equitação Terapêutica).
- Indivíduos com comportamento autodestrutivo ou com medo incoercível.
- Afeções em fase aguda.



- Hemofílicos e leucémicos (dependendo do caso).

Da mesma forma, sugere-se que a ET seja praticada com cautela para qualquer pessoa com alergia a poeira ou crina, vertigens, diabetes, obesidade e incontinência.

A contraindicação pode ser absoluta ou relativa, devendo ser analisadas para que não ocorram danos e haja um agravamento do quadro já existente.

5.5. O Cavalo como instrumento cinesioterapêutico

“A convivência entre o homem e o animal possibilitou uma integração e um entendimento que tornaram o cavalo muito apegado ao seu dono. ... O cavalo e o homem estabelecem relação harmoniosa e conseguem atuar juntos. O código usado nessa relação é o da afetividade, estabelecida graças à confiança recíproca.”

(Lermontov, 2004)

Neste método terapêutico, através do cavalo, utilizam-se os fundamentos, os princípios e as técnicas de equitação como agentes promotores de ganhos físicos, psíquicos e sociais. Esse tipo de atividade facilita e exige a participação do praticante como um todo, contribuindo para o aprimoramento da força muscular, do relaxamento, conscientização corporal, desenvolvimento do equilíbrio e da coordenação.

Isto acontece porque o cavalo produz, através de diferentes andamentos, diversos movimentos que atuam diretamente sobre o cavaleiro (praticante). Torna-se indispensável fazer referência à enorme semelhança entre o movimento humano e o movimento do cavalo.

Portanto, a característica mais importante da ET é o que os movimentos produzidos pelo cavalo repercutem no cavaleiro pois o equino, enquanto instrumento cinesioterapêutico, realiza, através de uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, padrões semelhantes aos do caminhar humano. Comparando os dois movimentos, podemos perceber que ao executar um deslocamento a passo, tanto o ser humano como o cavalo

M^a João Henriques



geram impulsos que ativam o sistema nervoso, produzindo respostas para dar continuidade ao movimento, permitindo assim o deslocamento. Estes movimentos são realizados em vários eixos, os quais produzem deslocamentos com o corpo para a frente e para trás, para cima e para baixo, para a esquerda e para a direita simultaneamente (movimento tridimensional), exigindo do praticante contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tônico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio (Biery e Kaufman, 1989).

Os efeitos deste movimento tridimensional do dorso do cavalo foram relatados, pela primeira vez, pelo médico alemão Samuel Theodor Quermaz, produzido pelo movimento do animal e pelo ritmo do seu passo, que tornam o cavalo um instrumento cinesioterapêutico.

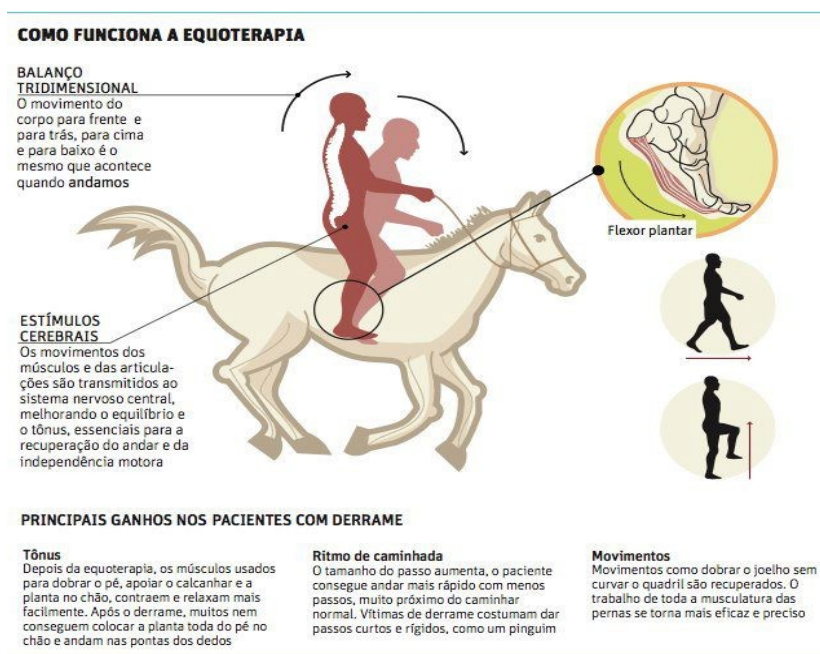


Fig. 4: Funcionamento da Equitação Terapêutica

Fonte: <http://www.facebook.com/#!/mundoequo>

É importante acrescentar que, “considerando a posição do cavaleiro sentado, com uma perna de cada lado do cavalo, a combinação da inflexão da coluna do cavalo com o abaixamento da anca do mesmo lado faz com que o quadril do praticante acompanhe a



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

M^a João Henriques

torção provocada pela linha das ancas” (Lermontov, 2004). Como refere esta mesma autora, “os deslocamentos da cintura pélvica produzem vibrações nas regiões osteoarticulares que são transmitidas ao cérebro, via medula, com frequência de 180 oscilações por minuto, o que já foi apontado como sendo a mais adequada à saúde”.

Outro facto interessante está na semelhança entre o esqueleto humano e o esqueleto do cavalo.

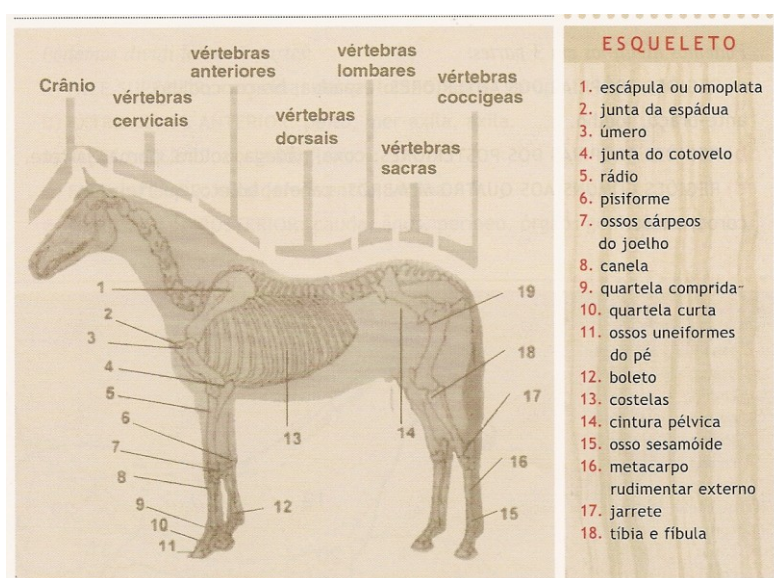


Fig. 5: Semelhanças entre o esqueleto do cavalo e o esqueleto humano (Lermontov, 2004)

A partir destas respostas, o organismo terá maiores ou menores condições de movimentar-se em função da capacidade dos músculos entrarem em atividade. É importante acrescentar que nunca se está imóvel sobre um animal “parado”. O praticante está sempre em movimento, uma vez que o animal balança a cabeça, a cauda, toca os apoios sobre as patas...; desta forma é necessária a manutenção constante do equilíbrio para manter-se sobre o cavalo.

Andar a cavalo exige o uso de ambos os hemisférios cerebrais (simetria corporal), por isso um imenso número de informações simultâneas é transmitido a toda a fisiologia humana, devido à interferência dos movimentos tridimensionais e multidirecionais sobre o corpo.

O cavalo possui três andamentos naturais, instintivos: passo, trote e galope. O **passo** é a sua andadura mais lenta e a mais utilizada na ET. É o andamento que o cavalo conserva



por mais tempo sem fadiga, podendo ser muito lenta (passo curto) ou mais acelerada (passo alongado). No atendimento terapêutico essas alterações serão realizadas de acordo com a necessidade de cada praticante. Tem como característica ser um andamento simétrico porque as variações da coluna vertebral em relação ao eixo longitudinal do cavalo fazem simetrias exatas, roladas ou marchadas, pois um ou mais dos seus membros está sempre em contato com o solo (não possui tempo de suspensão). É um andamento ritmado e cadenciado, pois produz-se de modo constante no mesmo ritmo e na mesma cadência e a quatro tempos, já que entre o elevar e o pousar de um mesmo membro ouvem-se quatro batidas distintas, nítidas e compassadas, que correspondem ao pousar destes membros no solo.

O **trote** e o **galope** são andamentos saltados. Isto quer dizer que entre um lance e outro, seja de trote, seja de galope, o cavalo executa um salto: existe um tempo de suspensão, em que ele não toca com os seus membros no chão. Em consequência, o seu esforço é maior, os seus movimentos são mais rápidos e mais bruscos e quando ele retorna ao solo, exige do cavaleiro mais força para se segurar e um maior desenvolvimento ginástico para conseguir acompanhar os movimentos do animal. Desta forma, estes andamentos só podem ser usados em ET com praticantes em estágios mais avançados e com condições de receber esta intensidade de estímulos (Lermontov, 2004).

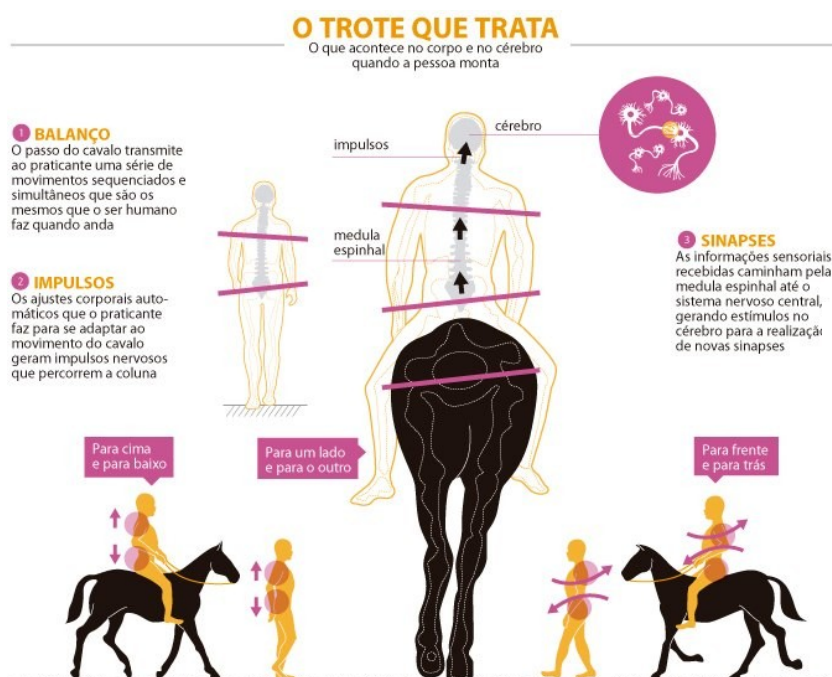
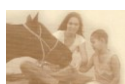


Fig. 6: Andamentos do cavalo: Trote

Fonte: <http://www.facebook.com/#!/mundoeequo>



5.6. O Cavalo ideal para a Equitação Terapêutica

Não existe uma raça própria e muito menos o cavalo ideal, pois as características do cavalo para a ET não estão descritas na literatura específica. Contudo algumas especificações básicas deverão ser levadas em consideração aquando da escolha do animal.

Segundo Medeiros e Dias (2002), para que esta terapia traga benefícios, o cavalo deve obedecer a algumas destas características: ser macho castrado, não sofrendo influências hormonais que possam criar situações de risco e de descontrole durante a sessão; ser um cavalo de idade adulta (idade superior a 10 anos), por ser um animal mais manso, aduro, dócil e menos inquieto; ser um animal de estatura baixa, não devendo ultrapassar 1,50 m de altura, para facilitar o acesso de terapeuta ao praticante; não deverá ser um animal gordo, mas deve possuir uma massa corporal necessária para carregar duas pessoas; ser um animal com aprumos simétricos, uma vez que alterações estruturais interferem na estimulação do praticante. O cavalo mais indicado para a ET deverá ter os três andamentos (passo, trote e galope) regulares, ritmadas e equilibradas.

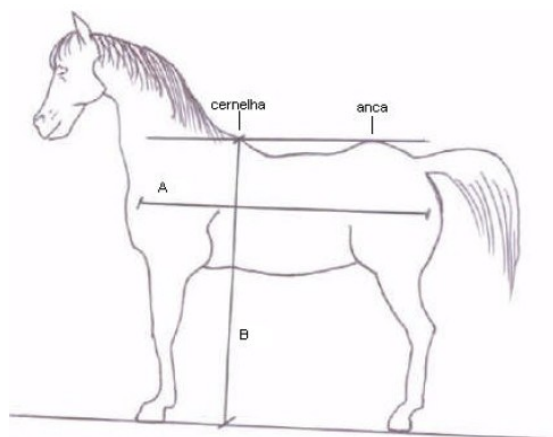


Fig. 7: Medidas do cavalo ideal para a Equitação Terapêutica (ANDE - Brasil, 1999)



5.7. Benefícios da Equitação Terapêutica

“A vida muda para melhor! O nosso mundo se torna um lugar melhor, graças ao amor e reabilitação através do cavalo...”

(fonte <http://www.narha.org>- 1998) in Chagas, 1998

Os benefícios da ET reportam-se de à 460 AC. Espalhou-se pela Europa, desde 1960, e nos Estados Unidos evoluiu através dos centros da NARHA (North American Riding for the Handicapped Association) e mais recentemente com AHA (American Hippotherapy Association).

A ET é uma forma multidisciplinar de tratamento, logo transporta benefícios a vários níveis - físico, mental, social e emocional - para pessoas portadores de:

- deficiências físicas ou mentais;
- necessidades educativas especiais ou distúrbios evolutivos, comportamentais e de aprendizagem.

Portanto, a prática da ET traz benefícios para pessoas com NEE em dois grandes domínios: motor e cognitivo.

Citando Bueno (1998) *“O desenvolvimento psicomotor acontece num processo conjunto de todos os aspectos motor, intelectual, emocional e expressivo dividindo-se em duas fases: primeira infância (0 a 3 anos) e segunda infância (3 a 7 anos), completando-se maturacionalmente por volta dos 8 anos de idade”*

5.7.1. Domínio Motor

No que respeita ao domínio motor, o cavalo faculta, ao seu praticante, movimentos idênticos à marcha humana, uma vez que o deambular do cavalo é o mais próximo do caminhar humano, tendo somente 5% de diferença. Deste modo, e de acordo com Lermontov (2004) garante melhorias:

- no **equilíbrio**, uma vez que o praticante é constantemente submetido a movimentos que provocam a contração e o relaxamento dos músculos. O cavalo



desequilibra frequentemente a pessoa que o monta, o qual é obrigado, automaticamente, a procurar o seu equilíbrio. Desta forma, os músculos fortalecem-se.

- na **coordenação motora**, na medida em que, citando Lermontov (2004), “o movimento tridimensional provoca um ajuste contínuo entre a musculatura agonista e antagonista, favorece o trabalho de inervação recíproca, sendo este um fator imprescindível na estruturação/organização de uma boa coordenação motora”.
- na **postura**, porque há uma grande estimulação ao nível dos sistemas propriocetivo, vestibular e sensomotor.

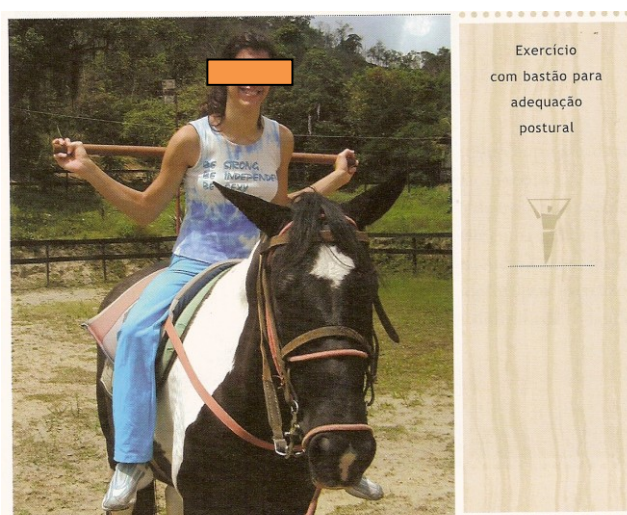
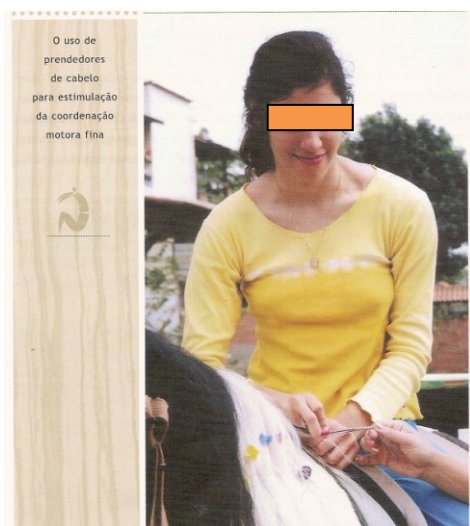


Fig. 8: Exercício: Coordenação Motora (Lermontv, 2004)

Fig. 9: Exercício: Postura (Lermontv, 2004)

- na **adequação do tônus muscular**, devido ao movimento constante do cavalo. O relaxamento muscular é provocado pelo ambiente agradável ao qual o praticante está sujeito, também atenuando a espasticidade.
- no **alongamento e flexibilidade muscular**. A flexão do quadril desbloqueia a cintura pélvica e estende os músculos posteriores do tronco. A utilização dos estribos ajuda a esticar os tendões do calcanhar. Os músculos do abdómen e das costas também são esticados no momentos em que o praticante é obrigado a manter-se em pé durante o movimento do cavalo.



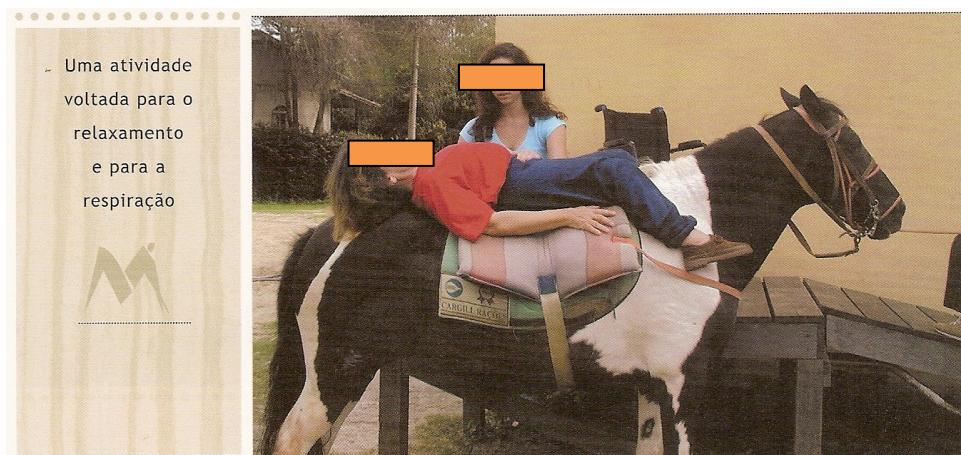


Fig. 10: Exercício: Adequação do Tônus Muscular (Lermontov, 2004)

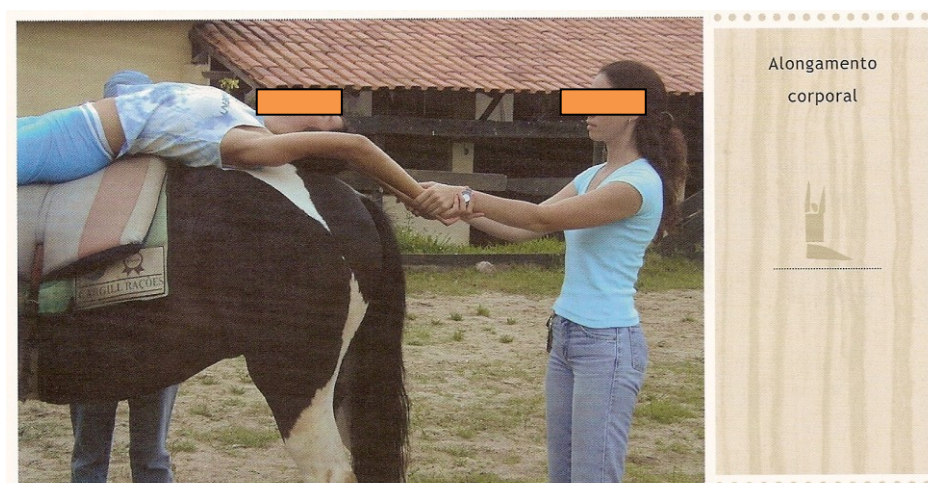


Fig. 11: Exercício: Alongamento e flexibilidade muscular (Lermontov, 2004)

- na **dissociação de movimentos**, provocada pelo movimento do cavalo durante a sessão.

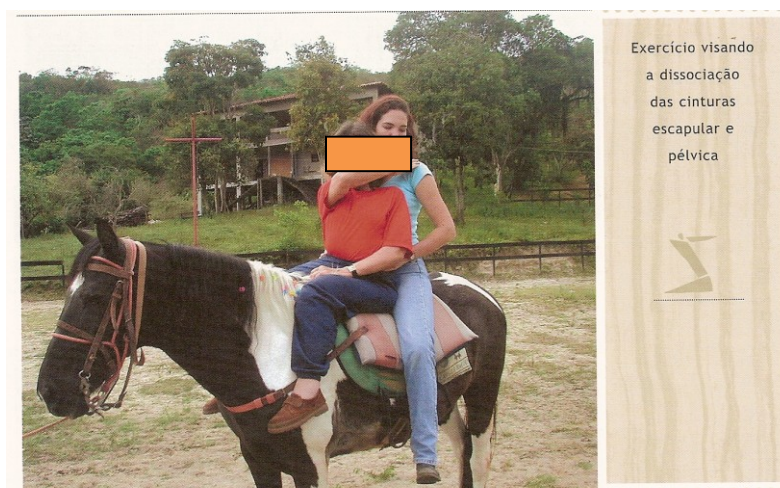
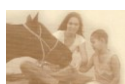


Fig. 12: Exercício: Dissociação de Movimentos (Lermontov, 2004)

M^a João Henriques



- nos **padrões anormais** através da quebra de padrões patológicos, provocados pela associação do calor do cavalo com o seu ritmo.
- na **consciência corporal**, na medida em que, através do passo do cavalo, o praticante adquire novas informações propriocetivas que possibilitam a criação de esquemas motores novos, proporcionando um melhor domínio dos afetos, aliados à imagem do corpo do sujeito.



Fig. 13: Exercício: Consciência Corporal (Lermontov, 2004)

- na **respiração e circulação**. O trote e o galope aumentam, simultaneamente, a respiração e a circulação.



Fig. 14: Exercício: Respiração e Circulação (Lermontov, 2004)



- na **integração dos sentidos**, na medida em que “os sistemas visual, oral, auditivo, tátil, proprioceptivo, vestibular e nutritivo são todos sistematicamente estimulados na equoterapia” (Lermontov, 2004).

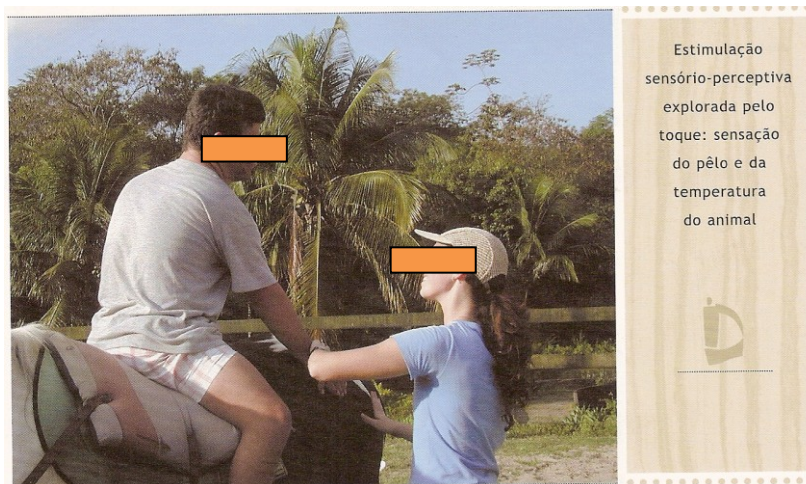


Fig. 15: Exercício: integração dos sentidos (Lermontov, 2004)

- na **fala e linguagem**, porque o movimento tridimensional do cavalo provoca um impacto nos músculos da cavidade oral, da laringe, da respiração e nas pregas vocais. Como refere Lermontov (2004) “a equoterapia tem influência poderosa nos caminhos nervosos envolvidos na função linguística expressiva e recetiva, pois estimula uma grande saída de linguagem, como também melhor qualidade em seu contexto”
- no **apetite** como acontece com qualquer outra atividade desportiva; na **deglutinação**, favorecida pelo impacto dos músculos na cavidade oral, em conjunto com a adequação postural. A **digestão** também é estimulada.
- na **fadiga**. Esta tende a desaparecer rapidamente, logo é necessário apenas um curto espaço de tempo para restaurar o organismo.
- nas **atividades da vida diária**, como por exemplo vestir-se, apertar os atacadores dos sapatos, escovar os dentes... (Lermontov, 2004)

“Em uma sessão de Equoterapia após trinta minutos de exercício, o paciente terá executado de 1,8 mil a 2,2 mil deslocamentos que atuam diretamente sobre o seu sistema nervoso profundo, aquele responsável pelas noções de equilíbrio, distância e



lateralidade. Ou seja, o simples andar do animal faz dele uma máquina terapêutica capaz de garantir ao deficiente uma capacidade motora que ele não possuía e, assim, restituí-lhe, pelo menos em parte, as funções atrofiadas pelo comprometimento físico.” (Revista ISTO É, 16/10/96).

5.7.2. Domínio Cognitivo

Por outro lado, relativamente ao domínio cognitivo a prática da ET traz consigo benefícios sociais, intelectuais e psicológicos. Desta forma, desenvolve a concentração, memória, percepção, problemas de comunicação, relacionamento social, depressões, psicoses, o processamento dos pensamentos, a habilidade para articular as emoções e orientação espacial, autoconfiança, capacidade de aprendizagem, motivação para estabelecer e atingir objetivos. Aumentando a motivação engrandece, consequentemente, a aprendizagem de novas competências. Segundo Dâmaso (2013) a utilização do cavalo como agente terapêutico estimula a autoestima e a motivação dos alunos com NEE, *“sendo um recurso potencial para fomentar a inclusão, a diferenciação do ensino e um pequeno contributo para melhorar o rendimento escolar desses alunos”*.

De acordo com Silva (2006) as crianças demonstram sensações de alegria ao interagirem com o cavalo e ao apresentam grande satisfação em frequentarem as sessões de ET.

O cavalo como agente terapêutico permite a presença concreta de troca de afetos. *“Em uma sociedade que exclui os indivíduos que não seguem determinado padrão, o praticante se sente seguro em demonstrar seus sentimentos ao animal, pois não há rejeição, discriminação ou preconceito”* (Silva, 2009).



Fig. 16: Benefícios Sociais (Lermontov, 2004)



Neste tipo de terapia, os indivíduos portadores de deficiência experienciam independência.

De acordo com Mendes (2006), a interação entre o indivíduo e seu ambiente, torna-se indispensável para que possa ocorrer a aprendizagem, que é diretamente influenciada pela qualidade dessa interação. Neste processo, a capacidade de manter a concentração, a capacidade de estabelecer ligações afetivas e a autoconfiança assumem um papel de relevada importância.

A ET insere-se perfeitamente no contexto da aprendizagem, nomeadamente no que diz respeito às crianças com dificuldades de aprendizagem nas áreas da leitura, escrita, matemática, psicomotricidade ou social.

O tratamento terapêutico inicia-se logo que a criança contacta com o animal. Citando Mendes (2006) *“inicialmente, o cavalo representa um problema novo com o qual o praticante terá que lidar, aprendendo a maneira correta de montar ou descobrindo meios para fazer com que o animal aceite seus comandos (como, por exemplo, levá-lo aos lugares em que deseja ir). Essa relação, por si só, já contribui para o desenvolvimento da sua autoconfiança e afetividade, além de trabalhar limites, uma vez que nessa interação existem regras que não poderão ser infringidas”*.

Antunes (2012) defende que, através desta interação com o cavalo, a prática da ET reduz os níveis de ansiedade e de agressividade e diminui a tendência para o isolamento social.

Outro fator de extrema importância é o facto de que a ET exige, da parte de quem a pratica, uma grande concentração durante os trinta minutos de duração da sessão. Este é um fator que melhora automaticamente o desempenho da criança na escola, na medida em que a atenção é base da aprendizagem.

A autora citada acima (Mendes, 2006) refere que *“atenta, a pessoa seleciona o que quer aprender e guardar em sua memória para utilizar posteriormente” e, do mesmo modo “auxilia o praticante a se organizar em relação ao seu espaço (o setting terapêutico ou piqueteiro), a desenvolver a sequencialidade de seus atos até montar e comandar o cavalo, a aprimorar percepções auditivas, visuais, táteis cinestésicas, propriocetivas, a desenvolver o equilíbrio, a postura, a lateralidade, as motricidades ampla e fina, o esquema e consciencialização corporal e contribui, inclusive, para o enriquecimento de seu vocabulário”*.

M^a João Henriques



5.8. Equipe Multidisciplinar

Indo de encontro ao que defende a ANDE Brasil (1999), uma equipe multidisciplinar é constituída por vários profissionais de distintas áreas de atuação com pensamentos e ações dirigidas a um fim específico, o paciente. Como na ET as ações devem estar concatenadas, não se pode desmembrar ou fragmentar as atuações terapêuticas, mas sim, atuar em conjunto onde a troca de saberes e a cooperação mútua se transformam em transdisciplinaridade. A transdisciplinaridade é o conjunto de novos saberes que são adquiridos através da multidisciplinaridade.

Com base neste tipo de abordagem, podemos afirmar que o olhar terapêutico nesta prática de Equitação torna-se mais intenso através da complexidade de conhecimentos necessários para este tipo de atuação terapêutica.

Este método trata do indivíduo como um todo sendo impossível segmentá-lo, por isso é de extrema importância a equipe abranger as diversas áreas da saúde, da educação, da equitação e do trato animal.

Deste modo, a Equipe deve ser composta por:

- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Psicomotricista
- Médico
- Psicólogo
- Pedagogo
- Instrutor de Equitação
- Veterinário
- Auxiliar-Guia



A equipa multidisciplinar faz uma avaliação do praticante e, a partir dessa avaliação, é definido um programa especial, de acordo com a sua patologia. As sessões têm uma duração média de trinta minutos.

5.9. Programas da Equitação Terapêutica

A ET possui três fases: hipoterapia, reeducação equestre e pré-desportiva. Apesar de terem objetivos e condições diferentes, nas três fases há a preocupação com a segurança. Por este motivo, todos os praticantes utilizam capacete, os cavalos são treinados diariamente e a presença do condutor e do terapeuta é imprescindível.

5.9.1. Hipoterapia

Segundo Lermontov (2004), esta é a fase mais dependente, pois o praticante ainda não tem condição de independência com o cavalo, necessitando de montaria com garupa e/ou terapeutas laterais. Nesta fase são enfatizadas atividades de reabilitação, direcionadas para deficiências físicas e/ou mentais e o cavalo é utilizado como instrumento cinesioterapêutico.

5.9.2. Educação e Reeducação Equestre

A mesma autora defende que esta é a fase de semi-autonomia, o praticante já tem independência para executar diversas atividades montado no cavalo, porém ainda necessita de apoio lateral por parte do terapeuta e não comanda o animal com as rédeas. O cavalo pode ser utilizado como instrumento pedagógico, no qual são exploradas, além das atividades físicas, as atividades cognitivas envolvendo funções, raciocínios, bases psicomotoras (Lermontov, 2004).

5.9.3. Pré-desportivo

Lermontov (2004) defende que é a fase em que o praticante é mais independente, necessita apenas de um profissional para instruí-lo sobre as atividades, consegue conduzir o cavalo com as rédeas e realiza atividades que desenvolvam conceitos

M^a João Henriques



psicomotores, sociais e desportivos. O cavalo é utilizado como instrumento de inserção social. Alguns praticantes não conseguem alcançar este programa devido à sua patologia.

A interação do praticante com o cavalo, incluindo os cuidados preliminares, os primeiros contatos de aproximação, os princípios da arte equestre e o manuseio final, estimulam novas formas de sociabilização, autoconfiança, autoestima e autoimagem.

A ET é um método que permite vivenciar vários acontecimentos ao mesmo tempo, no qual as ações/reações se tornam numerosas. Em contato com a natureza, visando a reabilitação e a integração dos praticantes, enfatiza-se não apenas a montaria, mas todo o contexto equestre que envolve essa terapia. Atividades como o cuidado, a limpeza e o carinho para com o animal também exploram posicionamento, conceitos psicomotores, funções intelectuais e aguçam os sentidos dos praticantes.





CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com
Necessidades Educativas Especiais

M^a João Henriques



“O objectivo da investigação é, segundo vários investigadores, por exemplo Graue e Walsh (1998), conhecer cada vez mais o mundo de modo a transformá-lo num lugar melhor. Por isso, “a investigação em educação é essencial para o desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuos da prática educativa”.

(Borg & Gall, 1989, p. 4)

A área da ET tem suscitado um maior interesse por parte de investigadores, no que toca ao nosso país, contudo continua a ser uma prática pouco explorada e em que é notória carência de informação.

A componente empírica desta tese centrar-se-á em dois grandes objetivos: por um lado comprovar se a prática de ET traz benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor das crianças com NEE, de acordo com a opinião de Profissionais da Equipa Multidisciplinar de Equitação Terapêutica e, por outro lado analisar o conhecimento e a perceção que os pais dos praticantes possuem sobre ET, as indicações e contraindicações da mesma e os seus benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor.

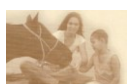
Neste capítulo apresentar-se-á a metodologia de estudo, apontando a problemática da investigação e as hipóteses de trabalho. Descrever-se-á as populações-alvo e, igualmente, os instrumentos utilizados para a recolha de dados.

1. Justificação do Estudo

O principal motivo desta investigação deve-se, como já foi mencionado, ao interesse em saber se esta prática traz benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com NEE e em analisar a perceção que os pais dos praticantes possuem sobre a ET. A escolha por esta modalidade desportiva, deve-se também à inclinação pessoal pela mesma, por ser uma área pouco conhecida, desenvolvida e estudada no âmbito das intervenções terapêuticas em Portugal, que contudo se apresenta altamente promissora. Considera-se que se houver uma maior aposta nesta prática terapêutica, a mesma poder-se-á tornar um auxílio crucial no tratamento de problemas ao nível cognitivo e motor.

A escolha do tema justifica-se, igualmente, pelo facto de se tratar de um método terapêutico, nada corriqueiro, diferente de todos os outros, que utiliza o cavalo como elo de ligação entre o praticante e o profissional de Equitação Terapêutica.

M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

As crianças com NEE normalmente criam, desde logo, uma ligação especial com o cavalo, por ser um animal muito dócil e de grande porte que lhes transmite responsabilidade e independência. Ao mesmo tempo, pode proporcionar benefícios essenciais à cura ou travamento dos problemas de cada um.

Desta forma, pretende-se aprofundar os conhecimentos nesta área, bem como conhecer novas visões que possibilitem ajudar e compreender melhor como é que este tipo de terapia pode ser uma mais-valia para as crianças com NEE.

2. Tipo de Estudo

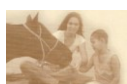
Trata-se de um estudo do tipo descritivo e correlacional, pois esta investigação *“apoia-se nos estudos descritivos e visa estabelecer relações entre conceitos ou variáveis”* (Fortin, 2009). De acordo com Vergara (2000) o estudo descritivo expõe as características de determinada população ou fenómeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza, não tendo *“o compromisso de explicar os fenómenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”* (Vergara, 2007).

Neste estudo foram formuladas hipóteses que experimentem relações entre variáveis; baseia-se no positivismo lógico, procurando as causas dos fenómenos sociais sem prestar demasiada importância aos aspetos subjetivos dos indivíduos; permite a validação das hipóteses de acordo com a análise estatística dos dados recolhidos; há uma generalização dos resultados recolhidos a partir das amostras.

3. Problema

“O consiste em um enunciado explicitado de forma clara, compreensível e operacional, cujo melhor modo de solução ou é uma pesquisa ou pode ser resolvido por meio de processos científicos”.

(Lakatos & Marconi, 1991)



A presente investigação parte da seguinte questão:

- Poderá a prática da Equitação Terapêutica trazer benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com NEE?

4. Objetivos e Questões de Investigação

Objetivo Geral

“O objetivo geral indica a principal intenção de um projeto, ou seja, corresponde ao produto final que o projeto quer atingir”.

(Sousa e Baptista, 2011)

Assim, o objetivo geral do presente estudo é:

- ✓ Comprovar se esta prática terapêutica traz benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor das crianças com Necessidades Educativas Especiais.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar os benefícios motores advindos da Equitação Terapêutica;
- ✓ Identificar os benefícios cognitivos advindos da Equitação Terapêutica;
- ✓ Averiguar quais as patologias ou diagnósticos em que a Equitação Terapêutica está indicada;
- ✓ Perceber se a prática da ET traz maiores benefícios no desenvolvimento cognitivo ou motor de crianças com NEE;
- ✓ Analisar o conhecimento e a percepção que os pais dos praticantes possuem sobre Equitação Terapêutica e seus benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor;
- ✓ Verificar quais as mudanças que os pais notam nos seus filhos, depois de recorrerem à prática da Equitação Terapêutica;

M^a João Henriques



- ✓ Averiguar se os benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor dependem do tempo de prática de ET;
- ✓ Apurar se os benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor dependem da idade dos praticantes.

5. Hipóteses

“A Hipótese é uma tentativa de explicação mediante uma suposição conjectura verossímil, destinada a ser provada pela comprovação dos fatos”

(Ander-Egg cit. por Lakatos & Marconi, 1991)

Tendo por base os resultados de alguns estudos realizados e a literatura consultada e descrita neste estudo sobre os benefícios da ET, expõe-se as seguintes hipóteses de trabalho:

H1: A prática da Equitação Terapêutica traz benefícios no desenvolvimento motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais.

VD: benefícios no desenvolvimento motor de crianças com NEE

VI: a prática da ET

H2: Os pais de crianças com NEE recorrem à ET, pois reconhecem que esta prática traz benefícios no desenvolvimento motor.

VD: recurso à ET

VI: reconhecimento dos benefícios no desenvolvimento motor



H3: A prática da Equitação Terapêutica traz benefícios no desenvolvimento cognitivo de crianças com Necessidades Educativas Especiais.

VD: benefícios no desenvolvimento cognitivo de crianças com NEE

VI: a prática da ET

H4: Os pais de crianças com NEE recorrem à ET, pois reconhecem que esta prática traz benefícios no desenvolvimento cognitivo.

VD: recurso à ET

VI: reconhecimento dos benefícios no desenvolvimento cognitivo

H5: Os pais de crianças com NEE recorrem à ET, pois conhecem os seus objetivos e as patologias para as quais está indicada.

VD: recurso à ET

VI: conhecimento dos objetivos e das patologias para as quais a ET está indicada

H6: A maioria dos profissionais de ET defende que a prática da ET é mais benéfica no desenvolvimento motor de crianças com NEE.

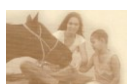
VD: benefícios no desenvolvimento motor de crianças com NEE

VI: prática da ET

H7: A maioria dos profissionais de ET defende que a prática da equitação terapêutica é mais benéfica no desenvolvimento cognitivo de crianças com NEE.

VD: benefícios no desenvolvimento cognitivo de crianças com NEE

VI: prática da ET



H8: A maioria dos pais dos praticantes defende que a prática da ET é mais benéfica no desenvolvimento motor de crianças com NEE.

VD: benefícios no desenvolvimento motor de crianças com NEE

VI: prática da ET

H9: A maioria dos pais dos praticantes defende que a prática da ET mais benéfica no desenvolvimento cognitivo de crianças com NEE.

VD: benefícios no desenvolvimento cognitivo de crianças com NEE

VI: prática da ET

H10: Os benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor dependem da idade do praticante.

VD: os benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor

VI: idade do praticante

6. População

“Designa-se por “população” o conjunto indiferenciado de elementos os quais serão escolhidos aqueles sobre quem se efectuarão as observações. É o que se designa igualmente por “população alvo”.

(Aktouf cit. por Deshaies, 1992)

Para este estudo, considerar-se-á como “população” os pais de praticantes de Equitação Terapêutica e, também, profissionais da Equipa Multidisciplinar de Equitação Terapêutica.



A população-alvo irá abranger indivíduos portugueses e estrangeiros; por ser um tema ainda pouco explorado em Portugal, será difícil obter respostas aos questionários a nível nacional, por isso, e na tentativa de tornar as amostras mais significativas, será com certeza necessário recorrer a pais e profissionais estrangeiros (Brasil e Espanha) através das redes sociais e correio eletrónico.

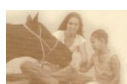
7. Caracterização das Amostras

Dado o valor desconhecido destas populações, enveredar-se-á por uma amostragem por conveniência, não probabilística, que não garante que as amostras sejam representativas da população, sendo que os resultados só se aplicam a si própria. Sendo assim, *“quando a amostra não se verifica representativa da população particular que pretendemos estudar, as conclusões que daí retiramos afastam-se das que teríamos obtido se tivéssemos oportunidade de ter inquirido toda a população. Dizemos então que a amostra é enviesada, pois a generalização não é legítima”* (Sousa e Baptista, 2011). Contudo, e como referem Ghiglione e Matalon cit. por Sousa e Baptista (2011) *“não existe qualquer método que nos assegure, em todos os casos, uma amostra absolutamente representativa”*.

Tratar-se-á de duas amostras independentes. *“Entende-se por amostras independentes ou planos “between subjects” as comparações de dois ou mais grupos de sujeitos, cujas observações são independentes umas das outras”*. (Pestana e Gageiro, 2005)

7.1. Amostra 1: Profissionais de Equitação Terapêutica

Esta investigação abarcou um total de 53 inquiridos em que 23 (43%) são do sexo masculino e 30 (57%) são do sexo feminino. Pode verificar-se que 18 (34%) dos inquiridos tem idades compreendidas entre 21 e 31 anos, 17 (32%) tem entre 32 e 41 anos, 14 (26%) apresentam as idades entre 42 a 52 anos de idade e, unicamente 4 (8%) possuem mais de 52 anos de idade. Relativamente a habilitações literárias, 4 (8%) dos inquiridos possuem o Bacharelato, 23 (43%) têm a Licenciatura, 15 (28%) estão habilitados com o Mestrado, apenas 1 (2%) dos inquiridos tem o Doutoramento e, por último, 10 (18%) estão igualmente distribuídos pela Pós-Graduação e pela Especialização (9% + 9%). Pode observar-se que 9 (17%) da amostra possuem menos



de 5 anos de prática profissional, 17 (32%) têm de 5 a 10 anos de experiência, 22 (42%) têm de 11 a 20 anos de trabalho e 5 (9%) exercem a sua atividade profissional há mais de 20 anos. No que concerne à atividade Profissional, 19 (36%) são Instrutores de Equitação, 17 (32%) desempenham a função de Fisioterapeutas, 10 (19%) são Terapeutas Ocasionais, 5 (9%) exercem a profissão de Psicomotricista e apenas 2 (4%) assumem-se como Auxiliares-Guia. No que respeita à formação específica na área das NEE, 46 (87%) dos inquiridos possuem formação específica na área das NEE e apenas 7 (13%) não têm. Relativamente ao domínio da formação 22 (46%) dos inquiridos possuem formação no domínio cognitivo e 36 (75%) no domínio motor. Chama-se a atenção para a possibilidade de selecionar os dois domínios, sendo que as percentagens podem ultrapassar os 100%. Quanto à experiência em ET, 49 (92%) dos inquiridos usufruem experiência em ET e apenas 4 (8%) não têm. No que respeita à habitação 62% vivem no Brasil, 25% em Espanha e os restantes moram em Portugal.

7.2. Amostra 2: Pais de crianças NEE praticantes de Equitação Terapêutica

O presente estudo envolveu 25 mães (76%) e 8 pais (24%) em que 9 (27%) participantes tinham idades compreendidas entre os 21 e os 31 anos, 10 (30%) entre 32 e 41 anos, 6 (18%) entre 42 e 52 anos e 8 (24%) com mais de 52 anos. Relativamente a habilitações literárias, 3 progenitores (9%) obtiveram o 2º ciclo, 9 (27%) o 3º ciclo e o secundário, 2 (6%) o bacharelato, 14 (42%) a licenciatura, 4 (12%) o mestrado e 1 (3%) o doutoramento. Na nossa amostra, 9 participantes (27%) eram trabalhadores por tempo certo, 10 (30%) efetivos, 5 (15%) trabalhadores por conta própria, 6 (18%) desempregados e 3 (9%) reformados. Quanto à habitação, 18 progenitores (55%) moravam no Brasil, 8 (24%) em Espanha e 7 (21%) em Portugal. Finalmente, 6 participantes (18%) habitavam no centro do país, 6 (18%) no centro interior, 3 (9%) no centro litoral, 1 (3%) no litoral, 5 (15%) no norte interior, 2 (6%) no norte litoral, 2 (6%) no sul interior e 8 (24%) no sul litoral.



8. Método de Investigação

“A metodologia de investigação consiste num processo de selecção da estratégia de investigação, que condiciona, por si só, a escolha das técnicas de recolha de dados, que devem se adequados aos objetivos que se pretendem atingir”.

(Sousa e Baptista, 2011).

Neste estudo optar-se-á pelo método de investigação quantitativa apresentando como principal finalidade recolher e apresentar dados quantificáveis de variáveis, a partir de amostras de duas populações. Pretende-se, também, proceder à verificação das hipóteses mediante a utilização de análise estatística dos dados recolhidos.

“Numa investigação quantitativa, as hipóteses, as variáveis e o projecto de investigação são sempre previamente definidos, baseando-se a validade dos resultados no controlo conceptual e técnico das variáveis em estudo” (Sousa e Baptista, 2011).

Apresentar-se-á, de seguida, um esquema dos estados que se inserem na investigação quantitativa.

Tabela 4 – Estados que se inserem na Investigação Quantitativa.

Princípio	Questão	Estudo quantitativo
Ontológico	Qual a natureza da realidade?	✓ Realidade objetiva e singular;
		✓ Independente do investigador;
Epistemológico	Qual a relação investigador-objeto?	✓ Independente de juízos de valor.
		✓ Investigador é independente do objeto.



Retórico	Qual a linguagem utilizada?	✓ Formal;
		✓ Baseada em definições;
		✓ Impessoal;
		✓ Uso de terminologia definida: técnica relação, comparação.
		✓ Processo dedutivo;
Metodológico	Qual o processo de investigação?	✓ Causa-efeito;
		✓ Descontextualizado;
		✓ Generalizável;
		✓ Preciso e fiável através de validação científica.

Fonte: Sousa e Batista (2011)

Este tipo de metodologia permite uma *“análise e integração dos resultados de um conjunto mais ou menos alargado de investigações já realizadas sobre o tema”* (Sousa e Batista, 2011), contudo este tipo de investigação caracteriza-se por uma debilidade em termos de validade interna, ou seja, nem sempre se sabe se medem o que pretendem medir; há também a desvantagem de o investigador não controlar as variáveis independentes.

“A investigação quantitativa integra-se no paradigma positivista, apresentado como objectivo a investigação e apresentação de dados, indicadores e tendências observáveis” (Sousa e Baptista, 2011).

9. Técnicas de Investigação

As técnicas de Investigação são *“o conjunto de processos operativos que nos permite recolher os dados empíricos que são uma parte fundamental do processo de investigação”* (Sousa e Baptista, 2011).



Como foi referido acima, utilizar-se-á uma metodologia de natureza quantitativa, através do uso de um inquérito por questionário com perguntas categorizadas e fechadas, cuja resposta deve ser selecionada numa lista pré-estabelecida. Dentro da categoria de perguntas fechadas, constarão no nosso questionário questões dicotómicas, em que o respondente tem que escolher entre duas opções, e também perguntas de escolha múltipla, comportando uma série de respostas possíveis colocadas numa determinada ordem.

As questões de resposta fechada têm algumas desvantagens, tais como: dificuldade em elaborar as respostas possíveis a uma determinada questão; pouca originalidade e variedade das respostas; o inquirido pode selecionar uma resposta que se aproxime mais da sua opinião, não sendo esta uma representação fiel da realidade (Sousa e Baptista, 2011). Contudo têm também grandes vantagens, na medida em que são simples de utilizar, possibilitam uma fácil codificação das respostas e uma análise rápida e pouco dispendiosa e, ao mesmo tempo, podem ser objeto de um tratamento estatístico.

Optar-se-á pelo questionário porque, embora produza informação menos detalhada, permite uma facilidade, no que diz respeito, a recolha de informação e pelo facto de não ser necessária uma interação direta entre o investigador e os inquiridos. Segundo Norwood (2000), citado por Fortin (2009), o questionário *“apresenta uma grande flexibilidade no que respeita à estrutura, à forma e aos meios de recolher a informação”*.

O questionário é um instrumento de recolha sistematizada de dados suscetíveis de poderem ser comparados, para dar resposta a um problema. Segundo Quivy & Campenhout (2003), este tipo de instrumento é vantajoso porque dá-nos a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados, permitindo fazer várias análises de correlação e possibilitando, ao mesmo tempo, que a representatividade do conjunto dos inquiridos possa ser satisfeita através deste método.

Os questionários, utilizados nesta investigação, serão compostos por duas partes. A primeira referir-se-á aos dados pessoais, sociodemográficos e profissionais, o que permitiu caracterizar as amostras. Na segunda parte contarão questões gerais sobre a ET conhecimento que possuem sobre esta prática terapêutica, quais os seus benefícios e quais as patologias em que está indicada. Nesta segunda parte, recorrer-se-á à escala de Likert do tipo ordinal, mais especificamente uma escala de cinco pontos (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo plenamente) dos



quais apenas um pode ser selecionado, medindo, desta forma, atitudes ou opiniões do público-alvo.

Os questionários utilizados serão diferentes entre as amostras, tendo por base os objetivos de investigação para cada uma delas.

Com estes inquéritos pretende-se obter informação representativa por parte dos pais de praticantes e de profissionais de ET, de forma a poder retirar algumas conclusões quanto aos benefícios da ET no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com NEE e, também no que respeita às patologias em que a prática da ET está indicada.

Depois de aplicado o questionário, proceder-se-á ao tratamento e análise dos dados recolhidos e passar-se-á à sua interpretação.

10. Procedimento

Antes de se iniciar a investigação, mas após a recolha de algumas informações sobre o tema em questão, elaborar-se-á um plano provisório simples e conciso, que serviu de orientação à investigação. De seguida, serão feitas visitas *in loco* a alguns Centros Hípicos nacionais, onde se realiza a prática da ET, em busca de mais informações e bibliografia sobre o tema em estudo. Quando se considerar haver material suficiente para o início da redação, rever-se-á os apontamentos e ordenar-se-á as informações de acordo com as partes, capítulos, parágrafos e sequências das ideias que pretendemos expor.

De seguida serão construídos os questionários no *Google Docs*, que serão enviados (correio eletrónico e redes sociais) para centros hípico nacionais e internacionais. Desta forma, e na tentativa de tornar as amostras mais significativas, serão necessário recorrer a pais e profissionais estrangeiros (Brasil e Espanha), uma vez que este tema ainda foi pouco explorado em Portugal.

Todo o material recolhido no trabalho de campo será considerado uma fonte de dados através dos quais se efetuará a análise estatística de dados que será determinada por uma abordagem quantitativa.

Por fim, serão apresentadas as conclusões que representarão o finalizar do processo de investigação.



i. Recolha e Tratamento dos Dados

Como já foi mencionado acima, o questionário será uma das técnicas na recolha e avaliação de dados. Optar-se-á por este instrumento por se tratar de uma forma bastante útil e eficaz para recolher informação num curto espaço de tempo.

O questionário e a análise dos dados, na pesquisa quantitativa, terão um objetivo comprovativo. Cada pergunta do instrumento de recolha de dados dará conta de uma dimensão investigada. Para facilitar aos inquiridos o preenchimento dos questionários, a recolha de dados será realizada através do *Google Docs*.

Numa primeira fase, pretende-se caracterizar as amostras de forma global. Do mesmo modo, a análise de dados será realizada de modo a responder às hipóteses de investigação. Será efetuada uma análise estatística dos dados; desta forma a análise de dados será baseada nos percentuais obtidos com o processamento de dados. Proceder-se-á à análise descritiva das variáveis de interesse para o estudo e à análise inferencial.

"A estatística descritiva consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos" (Reis, 2002).

Procurar-se-á efetuar uma descrição exaustiva de todas as análises e resultados encontrados, a mesma será complementada com figuras e tabelas quando assim se justifique. Pretende-se, proceder à medição e descrição de resultados; agregação e ordenação de dados; estabelecer análises de relação; comparar dados.

Por fim, a transmissão da informação será apresentada sob a forma tabelas e quadros.



11. Cronograma

Tabela 5 – Cronograma

Tarefas	2013								2014			
	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.	
Recolha de dados e Bibliografia	X	X										
Estruturação e Redação da dissertação		X										
Entrega da diossertação p/ aprovação		X										
Estruturação do Fundamento Teórico			X									
Definição de Metodologias				X								
Elaboração das Ferramentas de Recolha de Dados				X								
Aplicação de questionários e entrevistas.					X							
Recolha de Dados						X						
Tratamento e Interpretação de Dados							X					
Redação da Dissertação								X	X	X		
Apresentação e Discussão											X	



12. Limitações do Estudo

Ao longo da realização desta investigação ocorreram algumas situações que limitaram a plena execução do estudo. Foi necessária a deslocação a diversos centros hípicas para obter alguma bibliografia, contudo o que se conseguiu era insuficiente para proceder à investigação, uma vez que a bibliografia sobre o tema “Equitação Terapêutica” é escassa a nível nacional. Desta forma, foi inevitável recorrer a recursos brasileiros, pois no Brasil a prática da Equitação Terapêutica/Equoterapia (designação brasileira) está muito mais avançada e explorada. De igual modo, tornou-se bastante complexo obter respostas aos questionários, no que toca ao nosso país; assim sendo foi necessário recorrer às redes sociais, a fim de obter feedback de outros países (Brasil e Espanha).

O número das amostras poderia ser mais elevado no sentido de fortalecer os dados obtidos. Não se efetuou um estudo complementar de caráter qualitativo, por forma a confirmar os resultados obtidos e perceber, por exemplo, os fatores que fazem com que esta prática tenha efeitos tão positivos nas crianças. Em estudos subsequentes, estas variáveis devem ser analisadas.



CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS

RESULTADOS



Neste capítulo irão ser apresentados e analisados os resultados obtidos através dos questionários.

Primeiramente, os Profissionais de ET foram questionados relativamente aos **Benefícios da ET**. Os dados recolhidos foram os que constam nas seguintes tabelas:

Tabela 6 – Benefícios Motores em crianças NEE

Benefícios Motores			
	Sim	Não	Total
(n)	53	0	53
%	100%	0%	100%

Tabela 7 - Benefícios Cognitivos em crianças NEE

Benefícios Cognitivos			
	Sim	Não	Total
(n)	51	2	53
%	96%	4%	100%

De acordo com a tabela, pode verificar-se que todos os 53 profissionais inquiridos defendem que esta prática traz benefícios a nível do domínio motor. Já no que respeita ao domínio cognitivo 51 (96%) concordam e 2 pessoas (4%) não concordam (tabela 7).



Quanto às **Indicações e Contraindicações da ET**, os resultados recolhidos a partir das amostras foram os seguintes:

Tabela 8 - Indicações da ET

AMOSTRA				
Patologia	<u>Profissionais de ET</u>		<u>Pais de praticantes</u>	
	(n)	%	(n)	%
Distúrbios Mentais	52	98%	28	85%
Distúrbios Comportamentais	52	98%	28	85%
Pessoas com comportamento Auto-destrutivo	12	23%	11	33%
Instabilidades da Coluna Vertebral	7	13%	4	12%
Cardiopatias Agudas	5	9%	1	3%
Processos Artríticos em fase aguda	10	19%	2	6%
Patologias Neuromusculares	53	100%	33	100%
Dificuldades de Atenção/Concentração	53	100%	33	100%
Patologias Ortopédicas	53	100%	30	91%
Epífises de crescimento em estágio evolutivo	10	19%	6	18%

No que concerne ao tratamento de distúrbios mentais e comportamentais/sociais, e de acordo com a tabela apresentada acima, verifica-se que 98% (52) dos Profissionais de ET e 85% (28) dos Pais de praticantes concordam que a ET esteja indicada neste tipo de problemas.



Em relação a Indivíduos com comportamento autodestrutivo, pode observar-se que apenas 23% (12) dos Profissionais de ET concordam que a ET está indicada no tratamento desta problemática; da mesma forma que 33% (11) dos progenitores também concordam.

No que toca às Instabilidades da Coluna Vertebral, as percentagens foram baixas relativamente ao nível de concordância das duas amostras: 13% (7) no caso dos Profissionais de ET e 12% (4) no caso dos Pais de praticantes.

Outra problemática que obteve percentagens mínimas por parte das nossas amostras foram as Cardiopatias Agudas. Apenas 9% (5) dos Profissionais e 3% (1) dos pais de praticantes concordam que a ET esteja indicada no tratamento desta doença. De igual modo somente 19% (10) dos Profissionais e 6% (2) dos progenitores defendem que esta atividade esteja indicada no tratamento de Processos Artríticos em fase aguda.

Já no que se refere às Patologias Neuromusculares e às Dificuldades de Atenção/Concentração as duas amostras estão em uníssono: 100% (53) dos Profissionais e 100% (33) dos pais de crianças com NEE concordam que a ET está indicada no tratamento destas patologias.

De igual modo, a totalidade dos Profissionais de ET (100%) defende que as Patologias Ortopédicas devem ser tratadas através desta prática terapêutica; 91% (30) dos Pais também concordam.

Por outro lado, relativamente às Epífises de Crescimento em estágio evolutivo apenas 19% (10) dos profissionais da Equipa Multidisciplinar de ET e 18% (6) dos Progenitores de Praticantes concordam que a terapia através do cavalo possa trazer benefícios a pessoas com este tipo de problema.



No que concerne aos **objetivos da ET**, os resultados foram os que constam a seguir:

Tabela 9 – Objetivos da ET

AMOSTRA										
Objetivos da ET	Profissionais de ET					Pais de praticantes				
	CT	C	NCN D	D	DT	CT	C	NCND	D	DT
• Proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	77%	15%	6%	2%	0%	91%	9%	0%	0%	0%
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
	41	8	3	1	0	30	3	0	0	0
• Reabilitar pessoas com necessidades especiais, quer sejam de natureza física, educacional ou social	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	77%	15%	6%	2%	0%	91%	9%	0%	0%	0%
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
	41	8	3	1	0	30	3	0	0	0
• Exige contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tónico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio, através do movimento tridimensional do cavalo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	77%	15%	4%	4%	0%	94%	6%	0%	0%	0%
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
	41	8	2	2	0	31	2	0	0	0



Na tabela 9, e tratando-se do objetivo *desenvolver as potencialidades dos praticantes*: 77% (41) dos profissionais inquiridos concordam totalmente, 15% (8) concordam, 6% (3) nem concordam nem discordam e 2% (1) discorda. Quanto aos Pais de Praticantes de ET, 91% (30) concordam totalmente e 9% (3) concordam.

Relativamente ao objetivo *reabilitar pessoas com necessidades especiais, quer sejam de natureza física, educacional ou social* os Profissionais responderam da seguinte forma: 41 (77%) concordam totalmente, 8 (15%) concordam, 3 (6%) nem concordam nem discordam, 1 (2%) discorda. Já 91% (30) dos Pais de crianças NEE praticantes de ET concordam totalmente e 9% (3) concordam.

Finalmente, em relação ao objetivo *exigir contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tônico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio, através do movimento tridimensional do cavalo* 77% (41) concordam totalmente, 15% (8) concordam, 4% (2) nem concordam nem discordam, outros 4% (2) discorda e ninguém discorda totalmente. No que concerne à segunda amostra, Pais de Praticantes, 94% (31) concordam totalmente e 6% (2) concordam com este objetivo.

No que respeita aos **Benefícios Motores e Cognitivos resultantes da ET** e tomando como referência os benefícios nomeados pelos profissionais de ET, questionámos também a segunda amostra (Pais de Praticantes) quanto às melhorias que têm notado nos seus filhos após algum tempo de prática de ET. Os resultados foram os que constam na tabela seguinte:

Tabela 10 - Melhorias no Domínio Motor

Benefícios Motores	AMOSTRA			
	<u>Profissionais de ET</u>		<u>Pais de Praticantes</u>	
	(n)	%	(n)	%
Equilíbrio	46	92%	27	82%

M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

Postura	47	94%	30	91%
Alongamento e Flexibilidade	39	78%	24	73%
Consciência Corporal	30	60%	14	42%
Coordenação Motora	46	92%	22	67%
Adequação do Tónus Muscular	45	90%	33	100%
Dissociação de Movimentos	36	72%	23	70%
Respiração e Circulação	22	22%	15	45%

É possível selecionar mais de uma caixa de verificação, pelo que as percentagens podem somar mais de 100%.

No que respeita aos benefícios da ET no domínio motor, e como se pode observar na tabela, os Profissionais inquiridos responderam da seguinte forma: *equilíbrio* (46 inquiridos – 92%); *postura* (47 inquiridos – 94%); *alongamento e flexibilidade muscular* (39 inquiridos – 78%); *consciência corporal* (30 inquiridos – 60%); *coordenação motora* (46 inquiridos – 92%); *adequação do tónus muscular* (45 inquiridos – 90%); *dissociação de movimentos* (36 inquiridos – 72%) e, por último *respiração e circulação* (22 inquiridos – 44%). Os resultados obtidos por parte dos Profissionais da Equipa Multidisciplinar de ET vão de encontro aos recebidos pelos Progenitores de Praticantes em que os benefícios com mais percentagens foram *adequação do tónus muscular* (33 inquiridos – 100%), *postura* (30 inquiridos – 91%) e *equilíbrio* (27 inquiridos – 82%); seguidos de *alongamento e flexibilidade muscular* (24 inquiridos – 73%), *dissociação de movimentos* (23 inquiridos – 70%), *coordenação motora* (22 inquiridos – 67%), *respiração e circulação* (15 inquiridos – 45%) e, por fim, *consciência corporal* (14 inquiridos – 42%).

Tal como no Domínio Motor, também no domínio cognitivo partiu-se das respostas dadas pelos Profissionais e comparou-se com os dados recolhidos pela segunda amostra (Pais de Praticantes) quanto às melhorias que têm notado nos seus filhos após algum tempo de prática de ET. Os resultados foram os que constam na tabela seguinte:

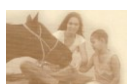


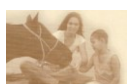
Tabela 11 - Melhorias no Domínio Cognitivo

Benefícios Cognitivos	AMOSTRA			
	<u>Profissionais de ET</u>		<u>Pais de Praticantes</u>	
	(n)	%	(n)	%
Concentração e Atenção	45	90%	29	88%
Percepção	35	70%	23	70%
Relacionamento Social	44	88%	31	94%
Orientação Espacial	33	66%	17	52%
Memória	22	44%	11	33%
Comunicação	35	70%	31	94%
Processamento de Pensamentos	37	74%	18	55%
Autoconfiança	47	94%	30	91%
Responsabilidade e Independência	31	62%	20	61%

É possível selecionar mais de uma caixa de verificação, pelo que as percentagens podem somar mais de 100%.

Relativamente aos benefícios da ET no domínio cognitivo, como se pode verificar na tabela, os Profissionais responderam do seguinte modo: *concentração e atenção* (45 inquiridos – 90%); *percepção* (35 inquiridos – 70%); *relacionamento social* (44 inquiridos – 88%); *orientação espacial* (33 inquiridos – 66%); *memória* (22 inquiridos – 44%); *comunicação* (35 inquiridos – 70%); *processamento de pensamentos* (37 inquiridos – 74%); *autoconfiança* (47 inquiridos – 94%) e, por último *responsabilidade e independência* (31 inquiridos – 62%). É interessante verificar que os benefícios mais notados pelos pais de praticantes de ET centram-se no *relacionamento social* (31 inquiridos – 94%), *comunicação* (31 inquiridos – 94%), *autoconfiança* (30 inquiridos – 91%), *concentração e atenção* (29 inquiridos – 88%); *percepção* (23 inquiridos – 70%); seguem-se com percentagens mais baixas a *responsabilidade e independência* (20 inquiridos – 61%), *processamento de pensamentos* (18 inquiridos – 55%), *orientação espacial* (17 inquiridos – 52%) e, finalmente, a *memória* (11 inquiridos – 33%).

M^a João Henriques



Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais

Quis-se, de igual forma, investigar **em que domínio é que a prática de ET seria mais procurada** e, também, **mais benéfica**. Nas tabelas seguintes constam os resultados recolhidos:

Tabela 12 – Domínio de maior procura pela ET

AMOSTRA				
Domínio	Profissionais de ET		Pais de Praticantes	
	(n)	%	(n)	%
Cognitivo	9	17%	12	36%
Motor	44	83%	21	64%
	53	100%	33	100%

Após a análise da tabela, pode verificar-se que os inquiridos reponderam desta forma à questão *Em que domínio é que a prática da Equitação Terapêutica é mais procurada*: 44 (83%) profissionais de ET consideram que é no domínio motor, por outro lado 9 (17%) defendem que é no domínio cognitivo. No que concerne aos Pais de praticantes, 21 (64%) também defendem que é no domínio motor, ao passo que 12 (36%) consideram que é no domínio cognitivo que há mais procura.



No que trata à seguinte questão “*Em que domínio é que a prática da Equitação Terapêutica traz maiores benefícios?*” os resultados foram os apresentados a seguir:

Tabela 13 – Domínio em que a ET é mais benéfica

AMOSTRA				
Domínio	<u>Profissionais de ET</u>		<u>Pais de Praticantes</u>	
	(n)	%	(n)	%
Cognitivo	14	26%	10	30%
Motor	39	74%	23	70%
	53	100%	33	100%

De acordo com a tabela, podemos constatar que os profissionais inquiridos reponderam desta forma à questão: 39 (74%) defendem que é no domínio motor, por outro lado 14 (26%) consideram que é no domínio cognitivo. No que respeita aos Pais de praticantes, 10 (30%) acreditam que é no domínio cognitivo e 23 (70%) pensam que é no domínio motor.

A Amostra 2 (Pais de Praticantes) foi questionada quanto à **patologia** e à **idade do seu filho** e, também, quanto à **pessoa responsável pelo encaminhamento para a ET**. Os resultados foram os seguintes:

Tabela 14 - Patologias dos filhos dos participantes (Pais de Praticantes)

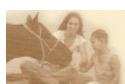
AMOSTRA		
Patologia	<u>Pais de Praticantes</u>	
	(n)	%
Paralisia Cerebral	5	15%



Síndrome de Down	8	24%
Autismo	2	6%
Défice Cognitivo	3	9%
Deficiência Motora	1	3%
Hiperatividade e Epilepsia	1	3%
Cegueira	3	9%
Multideficiência	1	3%
Surdo Mudo	1	3%
Amputação de um dos Membros	1	3%
Dificuldades de Aprendizagem	2	6%
Asperger	2	6%
Paraplegia	1	3%
Espinha Bífida	1	3%
Escoliose	1	3%

Tabela 15 - Idade dos filhos dos participantes (Pais de Praticantes)

AMOSTRA		
<u>Pais de Praticantes</u>		
Idade	(n)	%
3-6	16	49%
7-10	5	15%



11-14	5	15%
>=15	7	21%

Tabela 16 - Pessoas responsáveis pelo encaminhamento para a ET

AMOSTRA		
Encaminhamento	<u>Pais de Praticantes</u>	
	(n)	%
Profissionais Saúde	15	46%
Profissionais Educação	4	12%
Profissionais ET	2	6%
Familiar	1	3%
Praticante	6	18%
Amigo	5	15%

Desta forma, 24% (8) dos participantes são progenitores de crianças com Síndrome de Down e 15% (5) com Paralisia Cerebral (Tabela 14), em que 49% (16) apresenta uma idade entre os 3 e os 6 anos (Tabela 15). No que diz respeito às pessoas responsáveis pelo encaminhamento destas crianças para a ET (Tabela 16), 46% (15) dos participantes foram aconselhados por profissionais de saúde, enquanto que 18% (6) foram sugeridos por um praticante.



1. Discussão dos Resultados

No presente ponto pretende-se discutir de forma sintética os aspetos mais relevantes da análise de dados, assim como dar resposta aos objetivos que fundamentam este estudo.

Esta investigação teve como objetivo principal aferir os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais, tomando como referência a opinião de profissionais da Equipa Multidisciplinar de ET e dos Progenitores de crianças com NEE.

Após uma análise pormenorizada dos dados obtidos, verificou-se que a totalidade dos Profissionais inquiridos considera que a prática da Equitação Terapêutica traz benefícios no desenvolvimento motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais, validando-se assim a hipótese 1. Estes dados vão de encontro ao que defende Lermontov (2004). Esta autora considera que o cavalo faculta, ao seu praticante, movimentos idênticos à marcha humana, uma vez que o deambular do cavalo é o mais próximo do caminhar humano, tendo somente 5% de diferença.

Partindo dos benefícios motores nomeados pelos profissionais da Equipa Multidisciplinar de ET, questionou-se num segundo momento os Pais de praticantes quanto às melhorias físicas dos seus filhos, resultantes desta prática. De acordo com as suas respostas pôde verificar-se que os pais reconhecem, de facto, grandes benefícios motores nos seus filhos, ficando assim validada a hipótese 2. A grande parte dos dados recolhidos relativamente aos benefícios motores estão em concordância no que respeita às duas amostras, sendo a postura, o equilíbrio e a adequação do tónus muscular os benefícios motores que obtiveram maior percentagem.

É de referir que a característica mais importante da Equitação Terapêutica é o que os movimentos produzidos pelo cavalo repercutem no cavaleiro, pois o equino, enquanto instrumento cinesioterapêutico, realiza, através de uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, padrões semelhantes aos do caminhar humano.

Neste sentido Lermontov (2004) afirma que o cavalo a passo, andamento natural em que é conduzida a Equitação Terapêutica, provoca movimentos tridimensionais no corpo de quem está montado: para a frente e para trás, para um lado e para o outro, para cima e para baixo.



No que concerne aos benefícios no desenvolvimento cognitivo de crianças com NEE, Lermontov (2004) refere que a prática da Equitação Terapêutica traz consigo melhorias sociais, intelectuais e psicológicas, aumentando a motivação e, consequentemente, a aprendizagem de novas competências.

Nesta questão, os profissionais inquiridos responderam massivamente de forma positiva, concordando com a autora. Portanto, fica validada a hipótese 3, pois apenas 4% da amostra acredita que esta prática terapêutica não desenvolve o domínio cognitivo destas crianças. Considera-se que esta pequena parcela de inquiridos serão profissionais com formação no domínio motor e sem conhecimentos a nível cognitivo. Também os Progenitores de praticantes de ET apontam grandes benefícios cognitivos nos seus filhos, após algum tempo de prática, validando-se portanto a hipótese 4. É de referir que as duas amostras estão em uníssono ao demonstrar que a prática da ET traz grandes benefícios no que toca à autoconfiança, ao relacionamento social e à concentração e atenção, uma vez que são notórias as altas percentagens na tabela.

Segundo Antunes (2012), os pais, professores e os próprios adolescentes sem incapacidade, acreditam que a equitação terapêutica reduz a ansiedade, a agressividade e o isolamento social. Da mesma forma, o impacto positivo desta prática como a melhoria da comunicação, da autoestima e da autoconfiança, foi notada num estudo com crianças que perderam um familiar (Glazer, Clark & Stein, 2004).

Estes resultados comprovam aquilo que é proferido por Cirillo (1992), “*a equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades equestres e técnicas de equitação*”.

Entrando nos principais objetivos da Equitação Terapêutica, e de acordo com Lermontov (2004), esta prática tem como finalidade desenvolver as potencialidades dos praticantes, sendo recomendada para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais, quer sejam de natureza física, educacional ou social. Nesta questão, uma vez mais, as duas amostras estão em consonância, pois a grande maioria concorda com a autora. No que concerne aos efeitos benéficos que o movimento tridimensional do cavalo pode oferecer, os inquiridos deste estudo concordam em massa que esta movimentação do animal exige do praticante contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tónico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio.



Desta forma, tendo por base a revisão de literatura desta investigação, e apoiando-nos também nas respostas dos Profissionais de ET, pôde-se constatar-se que segundo os resultados obtidos os Pais dos Praticantes sabem o que é a ET e conhecem os seus objetivos e benefícios.

Estes resultados parecem ir de encontro aos autores Biery e Kaufman (1989) que afirmam que num deslocamento a passo, tanto o ser humano como o cavalo geram impulsos que ativam o sistema nervoso, produzindo respostas para dar continuidade ao movimento, permitindo assim o deslocamento. Estes movimentos são realizados em vários eixos, os quais produzem deslocamentos com o corpo para a frente e para trás, para cima e para baixo, para a esquerda e para a direita simultaneamente (movimento tridimensional), exigindo do praticante contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tónico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio.

No enquadramento teórico deste estudo aludiu-se às indicações e contraindicações da prática da Equitação Terapêutica apontadas por Lermontov (2004). Assim, inquirimos as nossas amostras em algumas dessas questões, pois ambicionava-se saber se os profissionais de Equitação Terapêutica estariam bem elucidados quanto a este aspeto, principalmente no que toca às contraindicações. Ao mesmo tempo, pretendíamos averiguar qual a perceção que os Pais de Praticantes possuíam sobre esta questão. No que concerne às indicações, as respostas não deixam margem para dúvidas; os participantes responderam massivamente que a Equitação Terapêutica está indicada no tratamento de distúrbios mentais, distúrbios comportamentais/sociais, patologias neuromusculares, dificuldades de atenção e concentração, patologias ortopédicas. De igual forma, os inquiridos demonstraram ter conhecimento de causa no que respeita às contraindicações, considerando que este tipo de terapia, por meio do cavalo, não está indicada no tratamento de indivíduos com os seguintes problemas: comportamento autodestrutivo, instabilidades da coluna vertebral, cardiopatias agudas, processos artríticos em fase aguda e epífises de crescimento em estágio evolutivo.

Desta forma, tendo por base a revisão de literatura desta investigação, e apoiando-nos também nas respostas dos Profissionais de ET, podemos constatar que, segundo os resultados obtidos, os Pais dos Praticantes sabem o que é a ET, conhecem as suas indicações, os seus objetivos e benefícios. Assim, validamos a hipótese 5.



Os dados anteriores parecem ir de encontro aos obtidos por Dâmaso (2013) que realizou um estudo com encarregados de educação com filhos com NEE e concluiu que 77,5% dos participantes perceberam a equitação terapêutica indicada para crianças com variadas necessidades educativas especiais e com diversos problemas.

Apesar de, neste estudo, não se ter bases teóricas que fundamentem esta questão, considera-se de extrema importância conhecer a opinião das nossas amostras em relação ao domínio (motor ou cognitivo) em que a Equitação Terapêutica é mais procurada. Foi interessante constatar que tanto os Profissionais de ET como os Pais de praticantes consideram que a maior procura pela ET se centra no domínio motor. No entanto, uma percentagem considerável (36%) dos pais assinalou o domínio cognitivo.

Quis-se também saber a visão dos participantes quanto ao domínio em que esta prática terapêutica traz mais benefícios. As duas amostras acreditam que é no domínio motor que a prática de ET é mais benéfica. Confirma-se, então, as hipóteses 6 e 8, pois a percentagem foi superior a 50%. Por outro lado, refuta-se as hipóteses 7 e 9. Estes dados vão de encontro aos do estudo de Silva (2006), relativamente a conceitos relacionados com a equitação terapêutica, os benefícios físicos foram relatados por 81,2% dos participantes, enquanto que os benefícios psicológicos e sociais foram referidos por 40,1% e 9,1% das mães, respetivamente. Por outro lado, Dâmaso (2013) num estudo sobre a influência da autoestima e da motivação em crianças com NEE, aponta como mudanças verificadas com o tratamento alterações físicas (31,6%) e melhorias ao nível da motivação, psicológico e emocional (42,1%).

Adicionalmente, no nosso estudo constatou-se que a maioria dos pais e mães destas crianças tiveram conhecimento desta terapia através de profissionais de saúde (46%). Estes resultados fortalecem os dados de Silva (2006), num estudo com mães de crianças com NEE, onde estes profissionais tiveram uma relevância ainda maior (80,6%).

Verificou-se, de igual modo, que a prática de ET tem sido grandemente procurada por parte de pais de crianças portadoras de Síndrome de Down (24%) e de Paralisia Cerebral (15%). Ficam, desta forma, reconhecidos os benefícios altamente positivos da ET relativamente a estas patologias. Dados esses que vão de encontro a Brilinger (2005) sobre a influência da ET num portador de Síndrome de Down, que no seu estudo defende que a ET exerce uma influência holística sobre o praticante e declara que a família se mostrou muito satisfeita com o tratamento. Por sua vez, Vermelhudo (2011) num estudo



de caso com dois cavaleiros com Paralisia Cerebral mostrou que ambos obtiveram melhorias na função motora grossa.

Mais se constatou que a maior afluência pela ET partiu de progenitores de crianças na faixa etária dos 3 aos 6 anos. Estes dados vão de encontro ao estudo de Bueno (1998) que defende que *“para ter consciência dos movimentos corporais integrados com sua emoção e expressados por esses movimentos é importante a estimulação do desenvolvimento psicomotor, e a melhor fase para que isso ocorra é a faixa etária que vai do nascimento até aproximadamente aos 8 anos”*. Da mesma forma, Silva (2003), citado por Silva, M. (2006) defende que *“quanto mais cedo se iniciar a estimulação precoce, melhores resultados serão obtidos”*. Confirma-se, portanto, a hipótese 10.

A maioria dos participantes deste estudo habitam no Brasil, o que reflete a escassez de estudos e o pouco conhecimento sobre as potencialidades da equitação terapêutica, a nível nacional. Desta forma, uma maneira de ajudar as crianças com NEE, seria uma maior divulgação desta prática através de publicidade.

De acordo com os dados recolhidos dos progenitores de praticantes, pôde também apurar-se que há mais mães (76%) a procurar a ET do que pais (24%). Apesar da escassez de estudos que relacionem a variável sexo em progenitores com filhos com NEE, verificamos diversos trabalhos que mostram que os pais e as mães lidam de maneira diferente em relação às crianças com incapacidade. Assim, num estudo de Essex, Seltzer e Krauss (1999) com progenitores casados com filhos com transtornos intelectuais, os autores concluíram que as mães utilizam mais estratégias que se focam na resolução de problemas do que os pais. Estes dados parecem dar um contributo para que, por exemplo, os profissionais de saúde tenham uma abordagem diferenciada, dependendo do cuidador da criança, pois os progenitores lidam de forma distinta neste contexto.

Assim, os resultados deste estudo mostram a importância da prática da equitação terapêutica por crianças com NEE, visto que tanto os profissionais de ET como os progenitores de praticantes reconhecem grandes melhorias cognitivas, psicológicas, emocionais e motoras nos seus filhos, em todas as patologias.

Para finalizar, concluiu-se que os objetivos deste estudo, apontados inicialmente, foram cumpridos, na medida que se conseguiu fundamentá-los ao longo da nossa revisão de literatura e estudo empírico.



CONCLUSÃO

Neste capítulo pretende-se apresentar as conclusões adquiridas ao longo da investigação e, também, validar ou refutar as hipóteses de trabalho.

Seguindo as afirmações dos autores pesquisados e os resultados obtidos neste estudo concluiu-se que o cavalo é um facilitador eficaz, pois traz benefícios não só físicos, mas também psicológicos e sociais. Desta forma, favorece a perceção do praticante quanto à sua tendência direcional ao desenvolvimento, passando a evoluir com todo o seu potencial.

Se se comparar o praticante a uma planta, pode afirmar-se que esta necessita de condições favoráveis para crescer e dar frutos. Se as condições forem favoráveis, ela irá desenvolver-se plenamente. O ser humano pode ser mais complexo que uma planta, contudo, também depende de um ambiente favorável para resgatar o seu potencial máximo de desenvolvimento.

O contacto com o cavalo, mediado por um profissional de Equitação Terapêutica, torna-se um agente facilitador e otimizador das atualizações da criança, libertando o seu fluxo ao desenvolvimento completo.

O terapeuta, contudo, deve conhecer muito bem os animais de que dispõe, respeitando as características do cavalo ideal para a Equitação Terapêutica, pois além dos diferentes andamentos temos as diferentes “personalidades” animais, que do ponto de vista psicológico são muito mais importantes do que o próprio passo do cavalo.

Acredita-se que com este trabalho se conseguiu dar mais um passo em direção à compreensão do desenvolvimento humano, dos aspetos psicológicos e físicos que envolvem a Equitação Terapêutica e a assumir, cada vez mais, o cavalo como facilitador de aprendizagem.

Apesar de trazer benefícios no desenvolvimento cognitivo e motor, segundo esta investigação a ET tem sido mais procurada para o tratamento de problemas motores, talvez porque estes são logo visíveis, enquanto que os problemas de origem cognitiva



são mais difíceis de diagnosticar e caracterizar. Considera-se que é por este mesmo motivo que a maior parte das nossas amostras defendem que a Equitação Terapêutica é mais benéfica a nível motor em detrimento do domínio cognitivo.

Com o término deste estudo pôde concluir-se que, a nível nacional, a informação sobre a Equitação Terapêutica ainda é muito escassa. No nosso país há poucos estudos sobre este tipo de terapia e, por isso, a prática da Equitação Terapêutica aparece ainda pouco explorada e procurada, muito pelo facto dos pais de crianças com necessidades educativas especiais desconhecerem os grandes benefícios que a mesma pode trazer.

Assim, após a observação e análise dos dados, concluiu-se que, à exceção das hipóteses 7 e 9, todas as outras foram validadas, ficando comprovado que a prática da Equitação Terapêutica traz grandes benefícios tanto no desenvolvimento cognitivo como no desenvolvimento motor de crianças com necessidades educativas. No entanto, exceptuam-se indivíduos portadores de doenças em que esta terapia está contraindicada.

i. Propostas Futuras de Investigação

No âmbito dos resultados adquiridos no presente estudo e na sua confrontação com a literatura, seria pertinente acrescentar algumas amostras e comparar os dados obtidos. Desta forma, dentro do mesmo tema “ Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com necessidades educativas especiais”, crê-se que seria interessante conhecer a visão que os médicos e dos psicólogos têm dos benefícios motores e cognitivos que esta prática poderá trazer.

Seria, também, muito interessante elaborar estudos de caso, de forma a ter uma maior percepção dos benefícios da ET mais específicos para cada patologia.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Andolfi, M. (1981). *A terapia familiar*. Lisboa, Editorial Vega.
- ✓ Antunes, S. (2012). *O cavalo enquanto co-terapeuta: estudo exploratório com adolescentes PIEF (Plano Integrado de Educação e Formação)*. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa: Porto.
- ✓ Bairrão, J. (1998). *Subsídios para o sistema de educação – Os alunos com necessidades educativas especiais*. Lisboa: C.N.E.
- ✓ Barbosa, G. & Munster, M. (2013). *Percepção dos pais acerca de um programa de equoterapia voltado a crianças com TDAH*. VIII encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial: Londrina.
- ✓ Bautista, R. (Coord.). (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa. Dinalivro.
- ✓ Biery, M. J. & Kauffman, N. (1989). *The effects of therapeutic horseback riding on balance*. Adapted Physical Activity Quarterly.
- ✓ Borg, W. & Gall, M. (1989). *Educational Research: An Introduction*. Longman. New York.
- ✓ Brilinger, C. O. (2005). *A Influência da Equoterapia no Desenvolvimento Motor do Portador de Síndrome de Down: Estudo de Caso*. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão.
- ✓ Bueno, J. M. (1998) *Psicomotricidade Teoria e Prática: estimulação, educação e reeducação psicomotora com actividades aquáticas*. São Paulo: Lovise.
- ✓ Carvalho, J.E. (2002). *Metodologia do Trabalho Científico – “Saber-Fazer” da Investigação para dissertações e teses*. Lisboa: Escolar Editora.
- ✓ Cirillo, L. C. (2005). Associação Nacional de Equoterapia – Ande Brasil. *Apostila do curso básico em equoterapia*. Brasília.
- ✓ Cirillo, L. C. (1992). *Reeducação pela equitação, reabilitação pela equitação e hipoterapia ou equoterapia*. In. Associação Nacional de Equoterapia. *1º Seminário multidisciplinar sobre equoterapia*. Brasília.





- ✓ Correia, L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Correia, L. & Serrano, A. (1997). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce, das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Correia, L. & Martins, A. (1999). *Dificuldades como entendê-las?* Porto: Porto Editora.
- ✓ Correia, L. M. (2001). Educação inclusiva ou educação apropriada? In D. Rodrigues (org). *Educação e diferença. Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Correia, L. M. (s.d.). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Dâmaso, C. (2013). *Os benefícios da equitação terapêutica na autoestima, na motivação e no rendimento das crianças com necessidades educativas especiais*. Tese de mestrado. Universidade Fernando Pessoa: Porto.
- ✓ Deshaies, B. (1992). *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- ✓ Dias, E. & Medeiros, M. (2002). *Equoterapia: bases e fundamentos*. Rio de Janeiro. Revinter.
- ✓ Diogo, J. M. L. (1998). *Parceria escola- família- A caminho de uma escola participada*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Essex, E.L.; Seltzer, M.M., & Krauss, M.W. (1999). Differences in Coping Effectiveness and Well-Being among Aging Mothers and Fathers of Adults with Mental Retardation. *American Journal of Mental retardation*, 104, 545-63.
- ✓ Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- ✓ Fortin, M.F. (2009) *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- ✓ Fragata, J. S.I. (1979). *Noções de Metodologia para a Elaboração de Um Trabalho Científico*. Porto: Livraria Tavares Martins.



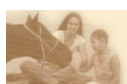


- ✓ Gagné, R. (1971). *Como se realiza a aprendizagem*. Rio de Janeiro. Livros Técnicos Científicos Editora.
- ✓ Garrigue, R. (1996). Actividades ecuestres destinadas a las personas disminuidas o inadaptadas. *I Seminario de Equitación Adaptada*. Málaga, España, 1-6.
- ✓ Glazer, H., Clark, M., & Stein, D. (2004). The impact of hippotherapy on grieving children. *Journal Of Hospice and Palliative Nursing*, 6, 171-175.
- ✓ Horne, A. R. & Cirillo, L. C. (2005). Histórico da Equoterapia no mundo. In: Associação Nacional de Equoterapia. *Curso Básico de Equoterapia*. Brasília.
- ✓ Jiménez, R. B. (1997). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa. Dinalivro.
- ✓ Lakatos, E.V & Marconi, M.A. (1991). *Metodologia Científica - Ciência e conhecimento científico; Métodos científicos; Teoria, hipótese e variáveis*. Atlas: São Paulo.
- ✓ Lermontov, T. (2004). *A psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida. Idéias e Letras.
- ✓ Lutzky, K.Y., & Knight, B.G. (1994). Explaining gender Differences in Caregiver Distress. The Roles of Emotional Attentiveness and Coping Styles. *Psychology and Aging*, 9, 513-19.
- ✓ Macdonald, O. F. (2011). *Putting the puzzle together: factors related to emotional well-being in parents of children with autism spectrum disorders* [Dissertation]. Florida: University of South Florida.
- ✓ Martins, C. R. (2012). *As percepções dos professores de Educação Visual e Tecnológica face à inclusão dos alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa.
- ✓ Mendes, E. G. (2006). *A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil*. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro.
- ✓ New Lexicon Webster's Encyclopedic Dictionary (1991), Lexicon Publications.
- ✓ Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula. Um guia para professores*. Porto: Porto Editora.





- ✓ Niza, S. (1996). *Necessidades especiais de educação: da exclusão à inclusão na escola comum*. Inovação.
- ✓ Orelove, F. & Sobsey, D. (1991). *Educating Children wrth Multiplie Disabilities. A Transdisciplinay Approach*. 2ª Edição. Paul Broockes Publishing Cº., Inc., Baltimore.
- ✓ Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*”. 4ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- ✓ Quivy, R. & Campenhout, L.V. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- ✓ Reis, E. (2002). *Estatística Descritiva*. 5ª edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- ✓ Schmidt, C., Dell’Aglío, D. D. & Bosa, C. A. (2007). Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. Acedido em Setembro, 2013, em: www.scielo.br/prc
- ✓ Silva, A. (2009). *A percepção de pais e fisioterapeutas sobre a equoterapia e suas repercussões nas rotinas dos praticantes do projeto de equoterapia da FURB-PROEQUO*. Monografia. Universidade Regional de Blumenau: Blumenau.
- ✓ Silva, C. H. (2004). *Discussão sobre o efeito positivo da equoterapia em crianças cegas*. Campo Grande, Universidade Católica Dom Bosco.
- ✓ Silva, M. (2006). *A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia*. Tese de mestrado. Universidade Católica Dom Bosco: Campo Grande.
- ✓ Silva, M. C. (2003). *Equoterapia na estimulação precoce*. Simpósio Internacional em Saúde, Cultura e Sociedade. Campo Grande.
- ✓ Sousa, G.V. (1998). *Metodologia da Investigação, Redação e Apresentação de Trabalhos Científicos*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- ✓ Sousa, M.J & Baptista, C.S. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios – segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.
- ✓ UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.



✓ Vergara, S. C. (2007). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 8. ed. São Paulo: Atlas.

✓ Vermelhudo, A. (2011). *O efeito da hipoterapia, como parte de um programa de tratamento, na funcionalidade em crianças com Paralisia Cerebral- Estudo de caso. Monografia*. Universidade Atlântica: Barcarena.

Revistas:

Revista *ISTO É* (1996)

Wickert, H. (1999). *O cavalo como instrumento cinesioterapêutico*. Revista Equoterapia. nº 3.

Links pesquisados:

✓ ANDE - BRASIL, Associação Nacional de Equoterapia. Disponível em: <http://www.equoterapia.org.br> acessado em 10/06/2013

✓ <http://www.anossavoz.pcd.pt/> acessado em 10/06/2013

✓ <http://www.equoterapia.org.br> acessado em 10/06/2013

✓ http://www.equitar-br.com.br/artigos_ver.php?art_id=19 acessado em 10/06/2013

✓ <http://www.slideshare.net/11615435/terapia-assistida-pelo-cavalo-tac-4723834>
acessado em 13/06/2013

✓ <http://www.cavalonet.com/pt/eventos/hipoterapia.php> acessado em 13/06/2013

✓ http://www.unifai.edu.br/publicacoes/artigos_cientificos/alunos/pos_graduacao/13.pdf
acessado em 10/06/2013

✓ <http://www.avm.edu.br/monopdf/7/LUCIANA%20CARVALHO%20COELHO.pdf>
acessado em 18/06/2013

✓ <http://www.facebook.com/#!/mundoequo> acessado em 18/06/2013





Legislação:

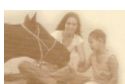
Decreto Lei 3/2008 de 7 de janeiro

Decreto Lei 319/91 de 23 de agosto





APÊNDICES



Apêndice A

Questionário a Profissionais da Equipa Multidisciplinar de Equitação Terapêutica

Na qualidade de aluna do Curso de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial (domínio cognitivo-motor) da Escola Superior de Educação João de Deus, venho solicitar o preenchimento deste questionário. O tema do trabalho de investigação é: "Os benefícios da Equitação Terapêutica, nos domínios cognitivo e motor, em crianças com Necessidades Educativas Especiais". Toda a informação recolhida será analisada estatisticamente de forma global e confidencial. Grata pela colaboração. M^a João Henriques

As questões assinaladas com * são de carácter obrigatório

I – Dados pessoais e profissionais

Assinale com um X no quadrado correspondente:

1.1 - Sexo*

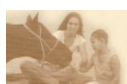
- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

1.2 - Idade*

- ☐ dos 21 aos 31 anos
- ☐ dos 32 aos 41 anos
- ☐ dos 42 aos 52 anos
- ☐ mais de 52 anos

1.3 – Habilitações *

- ☐ Bacharelato



- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós-Graduação
- ☐ Especialização

1.4 - Recebeu formação específica na área das Necessidades Educativas Especiais para NEE? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.5 - Se respondeu SIM à questão anterior, indique em que domínio recebeu formação.

- ☐ Domínio Cognitivo
- ☐ Domínio Motor

1.6 - Possui experiência em Equitação Terapêutica? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.7 - Se respondeu SIM à questão anterior indique o Tempo de Experiência.

- ☐ < 5 anos
- ☐ de 5 a 10 anos
- ☐ de 11 a 20 anos
- ☐ > 20 anos

1.8 - Atividade Profissional *

- ☐ Instrutor(a) de Equitação
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Terapeuta Ocupacional



- ☐ Psicomotricista
- ☐ Auxiliar-Guia
- ☐ Psicopedagogo
- ☐ Outra:

1.9 - Centro Hípico onde exerce a sua atividade profissional*

II – Dados em estudo

Assinale com um X no(s) quadrado(s) correspondente(s)

1 - Equitação Terapêutica *

	Sim	Não
A prática da Equitação Terapêutica traz benefícios físicos/motores para crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A prática da Equitação Terapêutica traz benefícios cognitivos para crianças com NEE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Se responder SIM à questão anterior, quais são as principais melhorias, no domínio motor, resultantes da Equitação Terapêutica? *

- ☐ equilíbrio
- ☐ postura
- ☐ alongamento e flexibilidade muscular
- ☐ consciência corporal
- ☐ coordenação motora
- ☐ adequação do tônus muscular
- ☐ dissociação de movimentos



- ☐ respiração e circulação

3 - Se respondeu SIM à questão 1, quais são as principais melhorias, no domínio cognitivo, resultantes da Equitação Terapêutica? *

- ☐ concentração e atenção
- ☐ percepção
- ☐ relacionamento social
- ☐ orientação espacial
- ☐ memória
- ☐ comunicação
- ☐ processamento de pensamentos
- ☐ autoconfiança
- ☐ responsabilidade e independência

4 - A prática da Equitação Terapêutica está indicada no tratamento de: *

	Sim	Não
distúrbios mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
distúrbios comportamentais/sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
indivíduos com comportamento autodestrutivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
instabilidades da coluna vertebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cardiopatias agudas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de processos artríticos em fase aguda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Sim	Não
patologias neuromusculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dificuldades de atenção/concentração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
patologias ortopédicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
epífises de crescimento em estágio evolutivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Objetivos da Equitação Terapêutica *

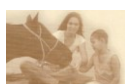
	concordo totalmente	concordo	Nem concordo nem discordo	discordo	discordo totalmente
O principal objetivo da Equitação Terapêutica é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Equitação Terapêutica é recomendada para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais, quer sejam de natureza física, educacional ou social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	concordo totalmente	concordo	Nem concordo nem discordo	discordo	discordo totalmente
O movimento tridimensional do cavalo exige do praticante contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tónico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 - Quais são as características do cavalo ideal para a Equitação Terapêutica? *

- ☐ ser macho castrado
- ☐ ser fêmea
- ☐ ser um cavalo jovem
- ☐ ser um cavalo adulto
- ☐ ser um cavalo de estatura alta
- ☐ ser um cavalo de estatura baixa
- ☐ ser um cavalo com aprumos simétricos
- ☐ ser um cavalo gordo



7 - Domínios da Equitação Terapêutica *

	Domínio Cognitivo	Domínio Motor
Em que domínio é que a prática da Equitação Terapêutica é mais procurada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na sua opinião, a prática da Equitação Terapêutica traz mais benefícios em que domínio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Apêndice B

Questionário a Pais de praticantes de Equitação Terapêutica

Na qualidade de aluna do Curso de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial (domínio cognitivo-motor) da Escola Superior de Educação João de Deus, venho solicitar o preenchimento deste questionário. O tema do trabalho de investigação é: "Os benefícios da Equitação Terapêutica, nos domínios cognitivo e motor, em crianças com Necessidades Educativas Especiais". Toda a informação recolhida será analisada estatisticamente de forma global e confidencial. Grata pela colaboração. M^a João Henriques As questões assinaladas com * são de carácter obrigatório

*Obrigatório

I – Dados pessoais e profissionais

Selecione a opção correspondente:

1.1 - Sexo*

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

1.2 - Idade*

- ☐ dos 21 aos 31 anos
- ☐ dos 32 aos 41 anos
- ☐ dos 42 aos 52 anos
- ☐ mais de 52 anos



1.3 - Habilitações

- ☐ 1º Ciclo
- ☐ 2º Ciclo
- ☐ 3º Ciclo e Secundário
- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
- ☐ Especialização

1.4 - Possui alguma formação em Educação Especial? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.5 - Situação Profissional *

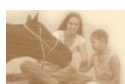
Selecione a(s) opção(ões) correspondentes:

- ☐ Desempregado
- ☐ Contratado
- ☐ Efetivo
- ☐ Reformado
- ☐ Trabalhador por Conta Própria
- ☐ Trabalhador por Conta de Outrem
- ☐ Outra:

1.6 - Local de Habitação *

Selecione as opções correspondentes;

- ☐ Norte
- ☐ Centro
- ☐ Sul



- ☐ interior
- ☐ Litoral

1.7 - Tem filhos com necessidades educativas especiais? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.7.1 - Se respondeu SIM à questão anterior, indique em que domínio se centram as necessidades do seu filho.

- ☐ Domínio Cognitivo
- ☐ Domínio Motor

1.8 - Qual o(s) diagnóstico(s) do seu filho? *

1.9 - Qual a idade do seu filho, com necessidades educativas especiais? *

- ☐ dos 0 aos 3 anos
- ☐ dos três aos 6 anos
- ☐ dos sete aos 10 anos
- ☐ dos 11 aos 14 anos
- ☐ mais de 15 anos

II – Dados em estudo

Selecione a(s) resposta(s) correspondentes:



2.1 - O seu filho com necessidades especiais pratica ou já praticou Equitação Terapêutica? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

2.1.1 - Se respondeu SIM à questão anterior, indique quem o(a) encaminhou para esta prática terapêutica?

- ☐ profissionais da área da Saúde
- ☐ profissionais da área da Educação
- ☐ Um(a) amigo(a)
- ☐ um familiar
- ☐ um praticante
- ☐ Outra:

2.2 - Há quanto tempo é que o seu filho pratica Equitação Terapêutica? *

- ☐ menos de 1 ano
- ☐ entre 1 e 3 anos
- ☐ entre 4 a 7 anos
- ☐ mais de 8 anos

2.3 - O que entende por "Equitação Terapêutica"? *

2.4 - Na sua opinião, a prática da Equitação Terapêutica está indicada no tratamento de que patologias? *

Selecione as respostas correspondentes:

- ☐ Distúrbios Mentais
- ☐ Distúrbios Comportamentais/Sociais
- ☐ Distúrbios emocionais
- ☐ Pessoas com Comportamento Auto-Destrutivo



- ☐ Instabilidades da Coluna Vertebral
- ☐ Cardiopatias Agudas
- ☐ Processos Artríticos em fase aguda
- ☐ Patologias neuromusculares
- ☐ Dificuldades de Atenção/Concentração
- ☐ Patologias ortopédicas
- ☐ Epífises de Crescimento em estágio evolutivo
- ☐ Alterações de Escrita e de Leitura
- ☐ Alterações de Linguagem Oral

2.5 - Objetivos da Equitação Terapêutica *

	concordo totalmente	concordo	Nem concordo nem discordo	discordo	discordo totalmente
O principal objetivo da Equitação Terapêutica é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Equitação Terapêutica é recomendada para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais, quer sejam de natureza física, educacional ou social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



concordo totalmente concordo Nem concordo nem discordo discordo discordo totalmente

O movimento tridimensional do cavalo exige do praticante contração e descontração simultâneas dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tônico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2.6 - Quais são as principais melhorias cognitivas que denota no seu filho, resultantes da Equitação Terapêutica? *

- ☐ concentração e atenção
- ☐ percepção
- ☐ relacionamento social
- ☐ orientação espacial
- ☐ memória
- ☐ comunicação
- ☐ processamento de pensamentos
- ☐ autoconfiança
- ☐ responsabilidade e independência
- ☐ Autonomia
- ☐ Equilíbrio mental
- ☐ Outra:



2.7 - Quais são as principais melhorias motoras que denota no seu filho, resultantes da Equitação Terapêutica? *

- ☐ equilíbrio
- ☐ postura
- ☐ alongamento e flexibilidade muscular
- ☐ consciência corporal
- ☐ coordenação motora
- ☐ adequação do tônus muscular
- ☐ dissociação de movimentos
- ☐ respiração e circulação
- ☐ andar
- ☐ Outra:

2.8 - Domínios da Equitação Terapêutica*

	Domínio Cognitivo	Domínio Motor
Na sua opinião, em que domínio é que a prática da Equitação Terapêutica é mais procurada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na sua opinião, em que domínio é que a prática da Equitação Terapêutica traz mais benefícios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enviar

